

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TB PARU
DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2020**

TESIS

**Oleh :
PATRICE ARMANDO SIPAYUNG
1802012023**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2021**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TB PARU
DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI
KABUPATEN SIMALUNGUN
TAHUN 2020**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)
pada Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh :
PATRICE ARMANDO SIPAYUNG
1802012023



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2021**

Judul Tesis : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Patrice Armando Sipayung

Nomor Induk Mahasiswa : 1802012023

Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

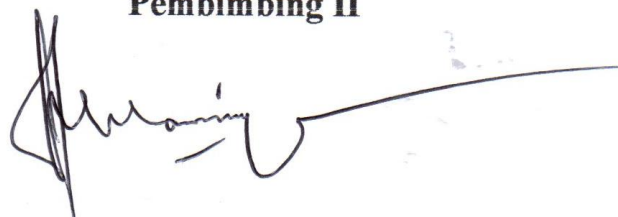
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes)

Pembimbing II



(Tengku Moriza S.E., M.M)

Diketahui,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Kaprodi



(Dr. Nur Aini, S.Pd., M.Kes)

Telah diuji pada Tanggal : 02 Desember 2021

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes

Anggota: 1. Tengku Moriza S.E., M.M

2. Prof. Dr. dr.Thomson P.Nadapdap, M.Kes., Epid

3. Masnelly Lubis, S.Kep., Ns., MARS

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Patrice Armando Sipayung

Nomor Induk Mahasiswa : 1802012023

Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Medan, November 2021

Yang menyatakan,



Patrice Armando Sipayung

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Patrice Armando Sipayung
NIM : 1802012023
Peminatan : Analisis Kebijakan Kesehatan
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Institut Kesehatan Helvetia Medan
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Kesehatan Helvetia Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek Tb Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal: November 2021
Yang Menyatakan

(Patrice Arn



ABSTRACT

ANALYSIS OF INFLUENCE FACTORS THE BEHAVIOR OF CADRES ON THE DISCOVERY OF SUSPECTED PULMONARY TB AT PANOMBELIAN PANEI HEALTH CENTRE, SIMALUNGUN REGENCY IN 2020

**PATRICE ARMANDO SIPAYUNG
1802012023**

According Global TB Report in 2018, there were 842,000 new cases of pulmonary TB (319/100,000 people) and 116,000 fatalities from pulmonary TB (44/100,000 people), including those who were HIV-positive. The study aimed to determine the most important characteristics that will affect the detection of TB suspects at Panombeian Panei Health Centre in 2020, including age, education, occupation, knowledge, attitudes, distance, family support, counseling, and cadre compensation.

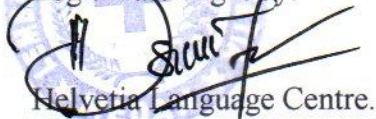
This study was analytic study. The sample was 132 health centre cadres from population of 196 by using proportional and random sampling methods. Univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate with logistic regression test were utilized in the data analysis.

The results showed the p-value of age (0.059 OR 1.426), occupation (0.008 OR 0.055), knowledge (0.026 OR 2.899), attitude (0.821 OR 1.756), distance (0.041 OR 2.593), family support (0.038 OR 2.617), counseling (0.620 OR 1.297), compensation (0.004 OR 6,475).

The findings showed that identification of TB suspects was influenced by employment, knowledge, distance, family support, and compensation but not by age, education, attitude, or counseling. Compensation has the greatest impact on locating a TB suspect, with a p (sig) 0.004 (OR=6.475) value that indicated a 6.5-fold increased a TB suspect. It is advised that the local government improve the dedication to collaboration with connected parties such health agencies, sub-districts, business sector, non-governmental organizations, health and religious groups. As part of a functioning TB case detection program, the health office educates the public on the significance of cadres' contributions and offers them thorough, continuous incentives and training.

Keywords : Cadre Behavior, Finding Suspected Pulmonary TB.

Legitimate Right by:


Helvetia Language Centre.

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TB PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

PATRICE ARMANDO SIPAYUNG
1802012023

Berdasarkan Global TB Report 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB Paru (319 per 100.000) dan kematian akibat TB Paru sebesar 116.000 (44 per 100.000) termasuk TB-HIV positif. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak, dukungan keluarga, penyuluhan, kompensasi kader dan menganalisis faktor yang paling berpengaruh terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.

Metode penelitian survei analitik. Populasi adalah kader Puskesmas sebanyak 196 orang dengan sampel sebanyak 132 menggunakan teknik proporsi dan *random sampling*. Analisa data menggunakan univariat, bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan uji uji regresi logistic.

Hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* umur (0,059 OR 1,426), pekerjaan (0,008 OR 0,055), pengetahuan (0,026 OR 2,899), sikap (0,821 OR 1,756), jarak (0,041 OR 2,593), dukungan keluarga (0,038 OR 2,617), penyuluhan (0,620 OR 1,297), kompensasi (0,004 OR 6,475).

Kesimpulan ada pengaruh pekerjaan, pengetahuan, jarak, dukungan keluarga, kompensasi dan tidak ada pengaruh umur, pendidikan, sikap, penyuluhan terhadap penemuan suspek TB. Sementara variabel yang paling berpengaruh terhadap penemuan suspek TB adalah kompensasi dengan p (sig) 0,004 (OR= 6,475) artinya responden yang mendapatkan kompensasi sesuai memiliki peluang 6,5 kali dalam penemuan suspek TB Disarankan pemerintah daerah meningkatkan komitmen kerjasama dengan pihak-pihak terkait seperti instansi kesehatan, kecamatan, pihak swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kesehatan dan keagamaan dalam mencapai keberhasilan strategi penanggulangan TB Paru. Dinas kesehatan memberikan sosialisasi mengenai pentingnya peran kader dalam penemuan kasus TB sebagai bagian dari program penemuan kasus TB secara aktif dan memberikan reward dan pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan kepada kader.

Kata Kunci: Perilaku Kader, Penemuan Suspek TB Paru

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala berkat dan Kasih-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020**”.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa bantuan, dukungan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan yang baik ini izinkanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia sekaligus selaku Dosen Pembimbing I dan Penguji I telah memberikan yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini
3. Dr. Nur Aini, S.Pd., M.Kes, Selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
4. Tengku Moriza, S.E., M.M., selaku Dosen Pembimbing II sekaligus Penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penulisan tesis ini.
5. Prof. Dr. dr.Thomson P.Nadapdap, M.Kes., Epid, selaku penguji III yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Masnelly Lubis, S.Kep., Ns., MARS, selaku penguji IV yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan tesis ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa

menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, November 2021
Penulis

Patrice Armando Sipayung

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Peneliti bernama Patrice Armando Sipayung, anak ke dua dari empat bersaudara. Peneliti adalah anak dari pasangan bapak Albrin Sipayung dan ibu Hotmauly Purba. Lahir di Medan, 19 Februari 1980, saat ini peneliti dan keluarga menetap di Komp.Permata Hijau Blok I no.18 Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. Riwayat pendidikan peneliti, tahun 1986-1992 SD Strada Van Lith II Jakarta, tahun 1992-1995 SMP St Thomas-1 Medan, tahun 1995-1998 SMA St. Carolus Surabaya, tahun 1999-2017 S-1 Fakultas Kedokteran Umum Universitas Padjadjaran Bandung, tahun 2019-2021 Program pendidikan S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan.

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu.....	10
2.2.1. Tuberkulosis Paru.....	13
2.2.2. Penemuan penderita TB	27
2.2.3. Kader kesehatan	31
2.2.4. Kajian Perilaku	33
2.3. Kerangka Teori	43
2.4. Kerangka Konsep.....	44
2.5. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	47
3.1. Desain Penelitian	47
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
3.2.1. Lokasi Penelitian	47
3.2.2. Waktu Penelitian	47
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	48
3.3.1. Populasi Penelitian	48
3.3.2. Sampel Penelitian	48
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	49
3.4. Metode Pengumpulan Data.....	49
3.4.1. Jenis Data	49
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	50
3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	51
3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	55
3.5.1. Variabel Penelitian	55

3.5.2. Definisi Operasional.....	55
3.6. Metode Pengukuran	57
3.7. Metode Pengolahan Data	58
3.8. Analisis Data	59
3.8.1. Analisis Univariat.....	59
3.8.2. Analisis Bivariat	59
3.8.3. Analisis Multivariat.....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	62
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian	62
4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Panombeian Panei	62
4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Panombeian Panei	62
4.1.3. Sarana dan Prasarana	63
4.2. Analisa Univariat	64
4.3. Analisa Bivariat	67
4.4. Analisa Multivariat	74
BAB V PEMBAHASAN	78
5.1. Pengaruh Faktor Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	78
5.2. Pengaruh Faktor Pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	81
5.3. Pengaruh Faktor Pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	84
5.4. Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	87
5.5. Pengaruh Faktor Sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	91
5.6. Pengaruh Faktor Jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	95
5.7. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020	97
5.8. Pengaruh Faktor Penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	100
5.9. Pengaruh Faktor Kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	103
5.10. Pengaruh Faktor Yang Paling Berpengaruh Pada Perilaku Kader dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020	106
5.11. Keterbatasan Penelitian.....	107

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
6.1. Kesimpulan	108
6.2. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2. 1.	Kerangka Teori.....	44
2. 2.	Kerangka Konsep.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
2.1.	Sintesa Penelitian Terdahulu.....	10
3.1.	Sebaran sampel di masing-masing desa.....	49
3.2.	Uji Validitas Pengetahuan Kader.....	52
3.3.	Uji Validitas Sikap Kader.....	52
3.4.	Uji Validitas Dukungan Keluarga.....	53
3.5.	Uji Validitas Penyuluhan.....	53
3.6.	Uji Validitas Kompensasi.....	54
3.7.	Uji Reliabilitas.....	55
3.8.	Aspek Pengukuran.....	57
4.1.	Distribusi Frekuensi Faktor Umur Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	64
4.2.	Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	64
4.3.	Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	65
4.4.	Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	65
4.5.	Distribusi Frekuensi Faktor Sikap Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	65
4.6.	Distribusi Frekuensi Faktor Jarak Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	66
4.7.	Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	66
4.8.	Distribusi Frekuensi Faktor Penyuluhan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	66
4.9.	Distribusi Frekuensi Faktor Kompensasi Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	67

4.10.	Distribusi Frekuensi Faktor Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	67
4.11.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	67
4.12.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	68
4.13.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	69
4.14.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020	70
4.15.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	70
4.16.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	71
4.17.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020	72
4.18.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	73
4.19.	Tabulasi Silang Hubungan Faktor Kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.....	74
4.20.	Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat.....	75
4.21.	Hasil Analisis Regresi Logistic Berganda Tahap Pertama	76
4.22.	Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
I	Surat Survei Awal	115
II	Surat Balasan Survei Awal	116
III	Surat Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	117
IV	Surat Penelitian	118
V	Surat Balasan Penelitian	119
VI	Kuesioner	
VII	Master Tabel Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	
VIII	Output Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	
IX	Master Tabel Hasil Penelitian	
X	Output Penelitian	
XI	Dokumentasi.....	
XII	Lembar Bimbingan I	
XIII	Lembar Bimbingan II	
XIV	Lembar Revisi	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan yang utama secara global. Penyakit TB paru menimbulkan masalah serius di masyarakat dan kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya (1). Tuberkulosis masih merupakan penyakit penting sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas, dan tingginya biaya kesehatan. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TB, karena di sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita TB yang tidak berhasil disembuhkan (2).

TB Paru disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam. Gejala utama pasien TB Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak, badan lemas, nafsu badan menurun, malaise, berkeringat di malam hari, demam meriang lebih dari satu bulan (1).

Indonesia adalah salah satu negara tropis. Sepanjang sejarah, wilayah tropis lebih mudah terjangkit penyakit menular dibandingkan dengan wilayah beriklim sedang. Penyebab utamanya adalah faktor lingkungan dimana wilayah tropis memiliki kelembaban cukup tinggi dan pertumbuhan biologis sebagai pendukung keanekaragaman hayati yang tinggi termasuk patogen, vektor, dan hospes. Hal ini diperparah oleh faktor kesadaran masyarakat dan pengendalian

penyakit menular atau penyakit tropis yang kurang optimal. Salah satu contoh penyakit tropis yaitu tuberkulosis (3).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara peringkat tertinggi di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis. Pada tahun 2016 tuberkulosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi. Di negara-negara miskin kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban TB global yakni sekitar 38% dari kasus TB dunia. Dengan munculnya HIV/AIDS di dunia, diperkirakan penderita TB akan meningkat (2).

Berdasarkan laporan WHO ini, tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta orang. Angka kematian ini dari penyakit ini masih sangat tinggi dan hingga saat ini TB paru masih menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*) yaitu mengakhiri epidemi tuberkulosis di dunia. Berdasarkan Global TB Report 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB Paru (319 per 100.000) dan kematian akibat TB Paru sebesar 116.000 (44 per 100.000) termasuk TB-HIV positif (1).

Upaya pengendalian tuberkulosis (TB) di Indonesia berlangsung sejak sebelum kemerdekaan, namun masih terbatas di tempat-tempat tertentu seperti balai pengobatan dan sanatorium yang terdapat di pulau Jawa. Pada tahun 1995 program nasional pengendalian TB mulai menerapkan Strategi Pengobatan Jangka Pendek dengan Langsung (*Directly Observed Treatment Short Course/DOTS*) yang diterapkan di puskesmas secara bertahap (4).

Secara nasional Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 menetapkan target prevalensi TB pada tahun 2019 menjadi 245.000 per 100.000 penduduk. Target Program Penanggulangan TB Nasional menurut Permenkes No.67 tahun 2016 adalah eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TB pada tahun 2050 (1).

Salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pengendalian TB adalah Case Detection Rate dan Case Notification Rate (CNR). Data nasional menunjukkan CDR dari tahun 2015-2017 mengalami peningkatan yaitu penemuan kasus pada tahun 2015 sebanyak 32,9% dan penemuan kasus pada tahun 2017 sebanyak 52,6%, sedangkan CNR dari tahun 2015-2017 mengalami peningkatan yaitu penemuan kasus pada tahun 2015 sebanyak 130 dari 100.000 penduduk dan pada tahun 2017 sebanyak 169 dari 100.000 penduduk (5).

Pencapaian CDR di Propinsi Sumatera Utara tahun 2017 adalah sebesar 47,7% masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO yaitu sebesar 70% dan masih dibawah angka CDR nasional sebesar 52,6%. Menurut Rakesda Sumut 2018, pencapaian CDR di Kabupaten Simalungun pada tahun 2017 adalah sebesar 36% , dimana angka ini masih jauh dibawah angka CDR nasional (6). Adapun angka pencapaian CNR di Kabupaten Simalungun pada tahun 2017 sebesar 147,23 dari 100.000 penduduk. Dari data tersebut disimpulkan bahwa pencapaian CDR dan CNR Kabupaten Simalungun masih dibawah target Dinas Kesehatan Simalungun 2016-2021 dan Renstra Kemenkes 2015-2019 (7).

Letak geografis Kabupaten Simalungun berada pada garis $2^{\circ}36'$ - $3^{\circ}18'$ Lintang Utara dan $98^{\circ}32'$ - $99^{\circ}35'$, dengan ketinggian 0 – 1.400 m di atas permukaan laut. Luas wilayah 4.386,6 km² dengan 74,9% lahannya berada pada kemiringan 0 – 15% (8). Kecamatan Panombeian Panei terletak 972 m di atas permukaan laut dengan luas wilayah 254,51 km² Kecamatan Panombeian Panei terdiri dari 11 desa (9). Sebagian desa dengan jumlah penduduk terbanyak di Kecamatan Panombeian Panei seperti Nagori Bosar dan Rukun Mulyo terletak di dekat lokasi perkebunan PTPN IV Afdeling yang dulunya merupakan bekas perumahan PTPN IV Afdeling. Sedangkan Simbolon Tengkoh yang merupakan desa yang terluas memiliki jumlah penduduk terbanyak ketiga berada di daerah pegunungan. Mata pencaharian masyarakat adalah sebagian besar di sektor pertanian dan perkebunan (10).

Puskesmas Panombeian Panei adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kecamatan Panombeian, Kabupaten Simalungun. Puskesmas Panombeian Panei mulai beroperasi sejak tahun 2007 dengan luas wilayah kerja 92,2 km² dimana rata-rata waktu tempuh masyarakat ke puskesmas $\pm \frac{1}{2}$ jam paling dekat sedangkan yang terjauh ± 2 jam . Jumlah penduduk di Kecamatan Panombeian sebesar 19.587 jiwa. namun capaian CDR masih jauh dari target yang diharapkan yaitu baru sebesar 43%, dengan BTA positif sejumlah 16 penderita pada tahun 2017 (10).

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB Paru melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB. Dokter akan mendiagnosis pasien melalui serangkaian kegiatan anamnesis dan

pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan dahak , maka pasien diobati dengan pengobatan yang adekuat sampai sembuh sehingga dia tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Upaya dalam menjaring suspek TB bisa dilakukan secara aktif dan atau masif dapat dibantu oleh kader dari posyandu (11).

Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu, sehingga seorang kader harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam melaksanakan kegiatan posyandu serta menggerakkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Kader dapat berperan di bidang kesehatan yakni ada dua macam, pertama peran kader di posyandu dan kedua di luar jadwal posyandu (12). Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun bahwa jumlah posyandu sebanyak 39 Posyandu dan di kelompokkan ke dalam Posanyandu Madya sebanyak 38 posyandu, dan Posyandu Mandiri sebanyak 1 posyandu, dengan jumlah kader sebanyak 196 orang.

Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipercaya untuk menjadi pengelola masyarakat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan masyarakat (13).

Kader kesehatan seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan untuk membaca, menulis, menghitung secara sederhana. Tugas kader dalam pengendalian penyakit tuberkulosis di posyandu dan lingkungan sekitarnya, menemukan tersangka tuberkulosis dan merujuknya ke puskesmas, mencatat dan mengawasi serta membina penderita tuberkulosis dan melakukan pembinaan kepada keluarga penderita tuberkulosis (14). Kader

kesehatan di Puskesmas Panombeian Panei adalah kader posyandu yang bertugas di wilayah Kecamatan Panombein Panei.

Kegiatan penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei yang dilakukan dengan melibatkan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan program TB Paru seperti penyebarluasan informasi tentang TB Paru di masyarakat, aktif mencari dan memotivasi suspek TB Paru ke sarana pelayanan kesehatan. Pembekalan yang telah dilakukan pada kader kesehatan di Puskesmas Panombeian Panei adalah kegiatan penyuluhan dan pelatihan kader tentang TB Paru, namun dalam pelaksanaannya masih belum semua kader berperan aktif dalam kegiatan penemuan suspek TB Paru.

Upaya penemuan kasus yang efektif adalah dengan meningkatkan peran kader sehingga dengan optimalisasi peran kader diharapkan dapat mengenali gejala tuberkulosis sejak dini, dimana hal ini akan meningkatkan cakupan CDR (Case Detection Rate). Keberadaan kader sangat strategis dalam pengendalian kasus TB Paru. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kader dalam pengendalian kasus tuberkulosis. Menurut Ita Puji (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa karakteristik kader sangat berpengaruh pada perilaku kader. Salah satunya adalah faktor predisposisi yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader (15).

Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan coping, dan peningkatan kualitas hidup. Meskipun

perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar individu, namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik dari individu yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa individu, namun respons tiap individu bisa berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku (16). Faktor perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (2005) ditentukan oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat (13).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun tahun 2020".

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Faktor apa yang mempengaruhi perilaku kader terhadap penemuan suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun tahun 2020".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku kader terhadap penemuan suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis pengaruh umur kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 2) Untuk menganalisis pengaruh tingkat pendidikan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 3) Untuk menganalisis pengaruh pekerjaan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 4) Untuk menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 5) Untuk menganalisis pengaruh sikap kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 6) Untuk menganalisis pengaruh jarak tempat tinggal kader dengan puskesmas terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020
- 7) Untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 8) Untuk menganalisis pengaruh penyuluhan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
- 9) Untuk menganalisis pengaruh pemberian kompensasi untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020
- 10) Untuk menganalisis faktor yang paling berpengaruh pada perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Mengembangkan keilmuan dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan penemuan pasien suspek TB di Kabupaten Simalungun

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan bagi peneliti, sehingga menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang kebijakan kesehatan untuk penemuan kasus TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia khususnya mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan untuk mengetahui bagaimana mengambil kebijakan dalam peningkatan peran kader kesehatan untuk penemuan kasus suspek TB Paru.

3. Dinas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan untuk dinas kesehatan dan puskesmas dalam meningkatkan peran kader kesehatan untuk penemuan kasus suspek TB Paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Peneliti /Tahun	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Subyek/ obyek	Hasil
1	Ita Puji Lestari, Auly Tarmali. 2019	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tusberkulosi BTA Positif di Kabupaten Malang	Menganalisis faktor yang berhubungan dengan peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosi	Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	Subyek adalah kader TB sebanyak 47 orang	-ada hubungan antara faktor pengetahuan ($p=0,042$), motivasi ($p=0,0001$), sarana & prasarana ($p=0013$), pengawasan & pembinaan puskesmas dengan peran kader ($p=0,001$) - tidak ada hubungan antara faktor sikap badan pelaksana ($p=0,442$) dengan peran kader (15)
2	Novi Indah A., Erna Zakiyah 2019	Faktor-Faktor yang Mem- pengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosi di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo	Mengetahui faktor-faktor yang mem- pengaruhi keaktifan kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberculosi di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo.	Pendekatan analitik sectional	Subyek adalah kader kesehatan sebanyak 60 orang	- variabel yang berhubungan adalah sikap ($p=0,05$; OR=4,5) dan lingkungan keluarga ($p=0,00$; OR=27,2) - variabel yang tidak berhubungan: motivasi ($p=0,008$) dan status sosial ekonomi ($p=0,02$)(17)

No	Peneliti /Tahun	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Subyek/obyek	Hasil
3	Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S 2017	Hubungan antara Karakteristik Kader Kesehatan dengan Praktek Penemuan Tersangka Kasus TB Paru	Menganalisis Hubungan antara karakteristik kader kesehatan dengan praktek penemuan suspek TB Paru	Pendekatan cross sectional	Subyek adalah kader kesehatan sebanyak 54 orang	- variabel yang berhubungan adalah pengetahuan (p=0,000;PR =12,39) sikap (p=0.003;PR =2), motivasi (p=0,001;PR =3,23) dan imbalan (p=0,001;PR =10,85) - variabel yang tidak berhubungan adalah usia (p=0,7;PR=0,86) dan pekerjaan (p=0,34;PR=1,33) (18)
4	Nurul Hikmah. 2017	Hubungan antara Karakteristik dan Motivasi Kader dengan Praktik Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun 2017	Menganalisis hubungan karakteristik dan Motivasi Kader dengan Praktik Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun Semarang	Observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	Subyek adalah kader posyandu sebanyak 75 orang	ada hubungan antara faktor umur (p=0,003), pekerjaan (p=0,034), tingkat pendidikan (p=0,001), masa kerja (p=0,001) dan motivasi (p=0,001) (19)

No	Peneliti /Tahun	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Subyek/obyek	Hasil
5	Nur Fadilah, dkk 2014	Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberkulosis	Mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku kader dalam menemukan suspek TB di Kabupaten Lampung Tengah.	Desain cross sectional,	Subyek adalah kader TB Aisyah sebanyak 72 orang	- variabel yang berhubungan adalah pengetahuan (p=0,026), sikap (p=0,036), pelatihan (p=0,046), dukungan pemegang program (p=0,005) dan motivasi (p=0,037), - variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan (p=0,986), pendapatan (p=0,058) dan pekerjaan (p=0,264) (20)
6	Awusi R.Y.E, dkk 2009	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah	Mengetahui Hubungan Variabel Independen terhadap Penemuan TB Paru	Pendekatan analitik observsional	Subyek adalah petugas TB sebanyak 46 orang	- variabel berhubungan adalah pelatihan DOTS (p=0,03), pelayanan KIE TB (p=0,006) dan penjarangan suspek TB (p=0,004) - variabel yang tidak berhubungan :pengetahuan (p=0,6), lama kerja (p=0,69), tugas rangkap (p=0,87) insentif (p=0,89) dan jarak (p=0,89)(21)

2.2. Kajian Teori

2.2.1. Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis adalah mikobakteri penyebab utama tuberkulosis pada manusia. *M. tuberculosis* terkadang disebut sebagai *tubercle bacillus*. Bakteri berbentuk batang ini bersifat non-motil (tidak dapat bergerak sendiri) dan memiliki panjang 1-4 μm dan lebar 0,3-0,56 μm). *M. tuberculosis* merupakan organisme *obligate aerobe* yang berarti membutuhkan oksigen untuk tumbuh. Oleh karena itu, kompleks *M. tuberculosis* banyak ditemukan di lobus paru-paru bagian atas yang dialiri udara dengan baik. Selain itu, bakteri ini merupakan parasit intraseluler fakultatif, yaitu patogen yang dapat hidup dan memperbanyak diri di dalam sel hospes maupun diluar sel hospes (sel fagositik), khususnya makrofag dan monosit. *M. tuberculosis* tidak diklasifikasikan sebagai Gram positif maupun Gram negatif karena dinding sel bakteri ini tidak memiliki karakteristik membran luar bakteri Gram negatif. *M. tuberculosis* diklasifikasikan sebagai bakteri *acid-fast* (Basil Tahan Asam). Pada penggunaan metode Ziehl-Neelsen *stain* terhadap *M. tuberculosis*, bakteri ini akan menunjukkan warna merah muda (22). Menurut WHO (2013) Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang sering menginfeksi paru-paru namun juga dapat menyerang organ lain dari tubuh.

2. Penularan dan Penyebaran Tuberkulosis Paru

M. tuberculosis ditularkan melalui udara, bukan melalui kontak permukaan. Ketika penderita TB paru aktif (BTA positif dan foto rontgen positif)

batuk, bersin, berteriak atau bernyanyi, bakteri akan terbawa keluar dari paru-paru menuju udara. Bakteri ini akan berada di dalam gelembung cairan bernama *droplet nuclei*. Partikel kecil ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam dan tidak dapat dilihat oleh mata karena memiliki diameter sebesar 1-5 μm (23) (24).

Penularan TB terjadi ketika seseorang menghirup *droplet nuclei*. *Droplet nuclei* akan melewati mulut/saluran hidung, saluran pernafasan atas, bronkus kemudian menuju alveolus (24). Setelah *tubercle bacillus* sampai di jaringan paru-paru, mereka akan mulai memperbanyak diri. Lambat laun, mereka akan menyebar ke kelenjar limfe. Proses ini disebut sebagai *primary TB infection*. Ketika seseorang dikatakan penderita *primary TB infection*, *tubercle bacillus* berada di tubuh orang tersebut. Seseorang dengan *primary TB infection* tidak dapat menyebarkan penyakit ke orang lain dan juga tidak menunjukkan gejala penyakit (23).

Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian hari). Risiko

paling tinggi terdapat pada dua tahun pertama pasca-terinfeksi, dimana setengah dari kasus terjadi. Kelompok dengan risiko tertinggi terinfeksi adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun dan lanjut usia (25).

3. Patogenesis Tuberkulosis Paru

Mycobacterium tuberculosis masuk ke saluran pernapasan melalui udara (*droplet*) yang mengandung basil tuberkel dari penderita TB Paru yang tidak menutup mulut saat bersin atau batuk. Basil yang dapat masuk ke dalam alveolus dan menimbulkan infeksi. Pada tahap awal sistem imunitas tubuh akan melalui proses pengenalan mikobakterium ini melalui APC (*Antigen Presenting Cell*). Setelah itu, terjadilah reaksi antigen dan antibodi, dimana sistem imun non-spesifik akan mengeluarkan polimorfonuklear untuk fagositosis bakteri ini. Antibodi non-spesifik juga mengeluarkan makrofag untuk membantu proses fagositosis bakteri ini, dan *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke endosom makrofag di alveolus. Bakteri yang masuk ini menghambat pematangan endosom sehingga terjadi gangguan pembentukan fagolisosom untuk proses fagositosis yang lebih lanjut. Bakteri ini berkembang tanpa hambatan oleh karena dinding sel yang tahan asam dan peptidoglikan pada dinding sel tersebut dapat menghambat reaksi fagositosis. Setelah 3 minggu terjadinya proses peradangan, maka terbentuklah suatu sistem imun yang spesifik yaitu sel-T/limfosit T. Limfosit T ini akan berdiferensiasi menjadi sel T CD 4+ (sel T-helper) dan membantu proses pembentukan sel T CD 8+ (sel T sitotoksik). Sel T sitotoksik akan memfagosit makrofag dan sel yang terinfeksi bakteri ini, sehingga timbul gambaran infiltrat pada paru. Saat sel T sitotoksik terbentuk, terbentuk pula Th1 yang akan

menghasilkan Interferon/IFN gamma dan TNF-beta. Interferon gamma akan merekrut monosit yang berdiferensiasi menjadi histiosit dan epiteloid dan terjadilah respon granulomatosa dimana jaringan granulasi ini menjadi lebih fibrotik, membentuk jaringan parut kolagenosa yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul mengelilingi tuberkel agar tidak menyebar, walaupun bakteri ini tetap dapat bereplikasi. Gambaran inilah yang disebut nekrosis kaseosa/reaksi perkejuan. Ketika terjadi suatu proses peradangan, maka tubuh mengeluarkan suatu mediator inflamasi salah satunya ialah histamin, sehingga terjadi rangsang kerja pada goblet sel dan terjadi hipersekresi mukus yang menyebabkan batuk pada penderita. *Tumor Necrosis Factor* (TNF-alfa) yang juga dihasilkan merupakan suatu pirogen endogen yang akan merangsang prostaglandin dan menaikkan termostat regulator di hipotalamus sehingga suhu tubuh naik ke patokan yang baru. Untuk reaksi menghasilkan panas tubuh, maka penderita akan menggigil. Sedangkan untuk reaksi kompensasi pelepasan panas tubuh maka penderita akan berkeringat (26)(27)(28).

4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Terduga (*presumptive*) pasien TB adalah seseorang yang mempunyai keluhan atau gejala klinis mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB). Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang terbukti positif bakteriologi pada hasil pemeriksaan (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan.

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

a. TB paru

Adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.

b. TB ekstra paru

Adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

a. Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis bila memakai obat program).

b. Kasus dengan riwayat pengobatan

Adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program).

c. Kasus kambuh

Adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).

d. Kasus pengobatan setelah gagal

Adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.

e. Kasus setelah loss to follow up

Adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.

f. Kasus lain-lain

Adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.

g. Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui

Adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas (25).

5. Diagnosis Tuberkulosis Paru

Diagnosis TB ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

1. Keluhan dan hasil anamnesis meliputi:

Keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasar keluhan pasien.

Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda TB yang meliputi:

a. Gejala utama pasien TB paru

Adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (11).

Gambaran gejala klinis pada penderita Tuberkulosis Paru :

1). Batuk/batuk darah

Gejala ini adalah gejala yang paling banyak ditemukan. Batuk adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan produk-produk radang, dan batuk merupakan manifestasi dari peradangan bronkus. Pada awalnya, batuk bersifat non-produktif (batuk kering) tapi dengan berkembangnya penyakit dan timbul peradangan maka batuk menjadi produktif (mengandung sputum). Keadaan lanjut bisa berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang ruptur. Batuk darah kebanyakan terjadi pada kavitas, selain itu juga dapat terjadi pada ulkus bronkus.

2). Demam

Biasanya subfebril seperti demam influenza, tetapi terkadang bisa juga mencapai 41°C. Serangan demam bersifat *intermitten*, sehingga pasien merasa

tidak pernah sembuh dari demam. Keadaan ini dipengaruhi oleh berat ringannya infeksi dan daya tahan tubuh hospes.

3). Sesak napas

Pada tahap awal perjalanan penyakit, gejala ini jarang dirasakan. Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah mengenai setengah bagian paru-paru.

4). Nyeri dada

Gejala ini akan timbul akibat gesekan kedua pleura, yang telah terinfiltrasi radang, ketika inspirasi atau ekspirasi (29)(30)(31).

5). Malaise

Gejala *malaise* sering ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam, cepat lelah. Gejala ini semakin lama semakin berat dan terjadi *intermitten* secara tidak teratur (29)(32)(31).

a. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

b. Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko seperti : kontak erat dengan pasien TB, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan orang

yang bekerja dengan bahan kimia yang berrisiko menimbulkan paparan infeksi paru (11).

2. Pemeriksaan Laboratorium

a. Pemeriksaan Bakteriologi

1) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan

pengobatan dan menentukan potensi penularan.

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

- S (sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.
- P (Pagi): dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- S (sewaktu): dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

2) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB

Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode Xpert MTB/RIF. TCM merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

3) Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis (M.tb)*. Pemeriksaan tersebut diatas dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya (11).

6. Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Tuberkulosis

A. Faktor terkait indeks kasus

1) Muatan *bacilli*

Studi epidemiologi pada pertengahan abad ke-20 menunjukkan bahwa kasus *smear positive* (BTA positif) bersifat lebih menular dibandingkan kasus lainnya. Pasien dahak positif yang tidak terobati dapat menginfeksi kurang lebih 10 individu per tahun dan masing-masing kasus *smear positive* dapat memicu 2 kasus TB baru. Minimal 1 diantara 2 kasus baru tersebut akan bersifat menular (33).

2) Kedekatan terhadap pasien kasus menular

Kontak yang dekat dengan kasus TB menular meliputi kontak di dalam rumah tangga dan dengan petugas pelayanan kesehatan. Orang-orang ini memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular MTB. *M. tuberculosis* dapat disebarkan dalam waktu kontak yang pendek, pada lokasi yang tidak biasa dan tingginya kesempatan untuk interaksi serta adanya risiko lain seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan tekanan infeksi tinggi (33).

B. Faktor terkait Individu

1) Kondisi sistem imun yang lemah

Koinfeksi HIV adalah faktor resiko *immunosuppressive* (penurunan respon imun) yang paling poten terhadap perkembangan penyakit TB aktif (34). Studi pada negara-negara dengan prevalensi TB tinggi juga menunjukkan bahwa variasi waktu dan tempat dari kejadian TB sangat berhubungan dengan prevalensi infeksi HIV. Penyakit TB mempercepat kemajuan HIV melalui peningkatan aktivasi sistem imun. Oleh karena itu, koinfeksi memicu peningkatan kecepatan kemajuan penyakit dan kematian diantara pasien. Sel sistem imun menjadi komponen penting dalam pertahanan hospes terhadap MTB pada kasus sistem imun yang melemah akibat infeksi HIV. Infeksi HIV ini akan meningkatkan risiko aktivasi kembali TB dan penyebaran MTB sehingga TB ekstra paru terjadi (33).

2) Malnutrisi

Malnutrisi baik defisiensi mikro maupun makro meningkatkan resiko TB karena melemahnya respon imun. Penyakit TB dapat memicu kekurangan gizi karena penurunan nafsu makan dan perubahan proses metabolik (33).

3) Usia muda

Anak-anak berada pada risiko lebih tinggi untuk terkena infeksi dan penyakit TB. Kebanyakan anak-anak kurang dari 2 tahun terinfeksi dari sumber rumah tangga sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun lebih banyak terinfeksi dari sumber komunitas (lingkungan bermain) (33).

4) Diabetes

Diabetes meningkatkan risiko penyakit TB aktif. Bukti biologi mendukung teori bahwa diabetes melemahkan secara langsung respon imun intrinsic dan adaptif sehingga mempercepat proliferasi TB. Studi pada hewan menunjukkan kandungan bakteri yang lebih tinggi pada mencit diabetes yang terinfeksi MTB (35). Penurunan produksi IFN- γ dan sitokin lain mengurangi imunitas sel T dan kemotaksis di neutrophil pasien diabetes. Hal ini dianggap berperan penting dalam peningkatan kecenderungan pasien diabetes untuk mengalami TB aktif. Reaksi sebaliknya, TB dapat menginduksi intoleransi glukosa dan perburukan kontrol glikemik pada pasien diabetes (36).

5) Petugas kesehatan

Petugas kesehatan mengalami peningkatan risiko terpapar MTB (33).

C. Faktor sosial-ekonomi dan kebiasaan

1) Asap rokok

Hubungan antara merokok dan TB telah dipelajari dalam beberapa review sistematis. *Bates & colleagues* dalam meta analisis dari 24 studi efek merokok pada TB mengungkapkan tingginya risiko TB pada perokok dengan daripada non perokok. Merokok menjadi faktor risiko infeksi dan penyakit TB serta tambahan risiko kematian pada seseorang dengan TB aktif (33). Pembersihan oleh sekresi mukosa yang dilemahkan, pengurangan kemampuan fagositik dari makrofag alveolus dan penurunan respon imun dan/atau CD4 + limopenia akibat kandungan nikotin dalam rokok menjadi alasan peningkatan kerentanan tuberkulosis paru akibat rokok (37).

2) Alkohol

Alkohol telah diketahui sebagai faktor risiko yang kuat terhadap penyakit TB. Terjadi peningkatan risiko TB aktif pada orang yang mengonsumsi alkohol lebih dari 40 g per hari. Perubahan sistem imun, khususnya perubahan molekul pemberi tanda (*signaling*) yang bertanggung jawab produksi sitokin menjadi penyebab peningkatan risiko TB (38).

7. Terapi Tuberkulosis

Tujuan pengobatan TB adalah menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan. mencegah kekambuhan TB, mengurangi penularan TB kepada orang lain, mencegah perkembangan dan penularan resistan obat. Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB (25).

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Pengobatan TB harus meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari (11).

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia adalah ;

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)³ atau 2(HRZE)/4(HR).
- 2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)³E³ atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E.
- 3) Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR.
- 4) Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol (39).

2.2.2. Penemuan penderita TB

1. Strategi penemuan terduga TB.

Strategi penemuan pasien TB dapat dilakukan secara pasif, intensif, aktif, dan masif. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 67/ 2016 tentang Penanggulangan TB yang mengatur strategi penemuan terduga dan pasien TB.

1) Penemuan pasien TB secara pasif-intensif

Kegiatan penemuan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan dengan memperkuat jejaring layanan TB melalui *Public-Private Mix* (PPM) dan memperkuat kolaborasi layanan.

a. Jejaring layanan

Kegiatan ini merupakan bagian dari kegiatan PPM. Penemuan pasien TB di fasyankes dilakukan melalui penguatan jejaring layanan antar fasyankes yang memberikan layanan diagnosis TB, untuk menghindari terjadinya *miss-opportunity* yang disebabkan keterbatasan sarana diagnosis yang dimiliki oleh fasyankes yang kontak pertama dengan pasien TB. Dalam kegiatan ini fasyankes yang tidak memiliki alat TCM akan merujuk pemeriksaan ke fasyankes yang memiliki alat TCM.

b. Kolaborasi layanan

Berupa kegiatan integrasi dan kolaborasi penemuan pasien TB ke dalam layanan kesehatan lain yang tersedia di fasyankes, misalnya di poliklinik umum, unit layanan HIV, DM (Diabetes Mellitus), Gizi, Lansia, klinik berhenti merokok,

klitik KIA dan ANC. Secara manajemen layanan, penemuan pasien TB juga harus diintegrasikan kedalam strategi atau sistem manajemen kesehatan yang diterapkan di fasyankes misalnya: Pendekatan Praktis Kesehatan Paru/ PPKP (*PAL = Practical Approach to Lung health*), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Manajemen Terpadu Dewasa Sakit (MTDS). Penjaringan terduga TB di faskes dapat juga dilakukan melalui penapisan batuk oleh petugas yang meregistrasi pasien atau perawat yang memberi layanan pada pasien. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini.

- 2). Penemuan pasien TB secara aktif dan/atau masif berbasis keluarga dan masyarakat,

Berupa kegiatan-kegiatan penemuan terduga/ pasien TB yang dilakukan di luar fasyankes. Kegiatan ini bisa melibatkan secara aktif semua potensi masyarakat yang ada antara lain: Kader kesehatan, kader posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini dapat berupa:

- a. Investigasi kontak

Dilakukan pada paling sedikit 10 - 15 orang kontak erat dengan pasien TB. Kontak erat adalah orang yang tinggal serumah (kontak serumah) maupun orang yang berada di ruangan yang ada pasien TB dewasa aktif (index case) sekurang-kurangnya 8 jam sehari minimal satu bulan berturutan. Prioritas investigasi kontak dilakukan pada orang-orang dengan risiko TB seperti anak usia <5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, lansia, wanita

hamil, perokok dan mantan penderita TB. Investigasi kontak pada pasien TB anak yang ditemukan bertujuan untuk mencari sumber penularan.

b. Penemuan di tempat khusus:

Merupakan kegiatan penemuan aktif yang dilakukan di lingkungan yang mudah terjadi penularan TB yaitu Lapas/Rutan, RS Jiwa, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, panti jompo. Kegiatan penemuan aktif di tempat khusus dapat dilakukan dengan skrining masal tahunan, skrining kesehatan warga baru, skrining kontak dan pemantauan batuk secara rutin

c. Penemuan di populasi berisiko:

Kegiatan penemuan aktif yang dilakukan pada tempat yang memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan, misalnya: tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh dan DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan).

d. Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat

Dilaksanakan secara rutin oleh anggota keluarga maupun kader kesehatan yang melakukan pengawasan batuk terhadap orang yang tinggal di lingkungannya dan menyarankan orang dengan batuk untuk memeriksakan diri ke fasyankes terdekat. Kegiatan pemantuan batuk ini dapat diintegrasikan pada kegiatan kader kesehatan yang sudah rutin berjalan misalnya kegiatan ketuk pintu kader kesehatan, kegiatan jumantik, kader posyandu dan kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) lain.

e. Penemuan aktif berkala

Dilakukan oleh FKTP Puskesmas di wilayah yang teridentifikasi sebagai daerah kantung TB, yaitu RT yang berdasarkan kegiatan PWS (Pengawasan

Wilayah Setempat) dan analisis data TB memiliki jumlah pasien TB di >3 orang. Penemuan aktif berkala dilakukan dengan kegiatan skrining aktif setiap 6 bulan sekali sampai tidak ditemukan kasus TB pada kegiatan penemuan aktif berkala 2 kali berturut-turut.

f. Skrining masal

Kegiatan penemuan aktif yang dilaksanakan sekali setahun untuk meningkatkan penemuan pasien TB di wilayah yang penemuan kasusnya masih sangat rendah. Puskesmas bekerja sama dengan aparat desa/kelurahan, kader kesehatan dan potensi masyarakat melakukan skrining gejala TB secara masif di masyarakat dan membawanya ke layanan kesehatan luar gedung

2. Identifikasi Terduga TB

Petugas kesehatan menjangkit terduga TB dengan melakukan skrining gejala maupun dengan melihat hasil foto toraks pasien yang bersangkutan.

Skrining Gejala:

Identifikasi terduga TB dilakukan berdasarkan keluhan gejala dan tanda TB yang disampaikan pasien. Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda TB yang meliputi:

a. Gejala utama: batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih.

Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih.

b. Gejala tambahan: dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa

kurang enak badan (malaise), berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam meriang yang berulang lebih dari sebulan.(40).

2.2.3. Kader Kesehatan

1. Pengertian kader kesehatan

Kader kesehatan merupakan warga yang terpilih dan diberi bekal keterampilan kesehatan melalui pelatihan oleh sarana pelayanan kesehatan/Puskesmas setempat. Menjadi kader kesehatan merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat dalam *Primary Health Care* (PHC). Kader kesehatan ini selanjutnya akan menjadi motor penggerak atau pengelola dari upaya kesehatan primer (13).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (41).

Dengan terbentuknya kader kesehatan, maka pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian, masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya, dengan adanya kader maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (42).

2. Syarat-syarat menjadi kader kesehatan

Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* (bekerja penuh atau hanya memberikan sebagian dari waktunya) di bidang pelayanan kesehatan, mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh Pusat Kesehatan Masyarakat. Umumnya, masyarakat setempat menyediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya yang dirasa sudah memenuhi persyaratan untuk dilakukannya sebuah pelayanan kesehatan (41).

Syarat menjadi kader kesehatan itu sendiri adalah anggota masyarakat yang memenuhi kriteria berikut (42) :

- a. Dapat membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia dengan baik
- b. Secara fisik dapat melaksanakan tugas-tugas sebagai kader
- c. Mempunyai penghasilan sendiri dan tinggal tetap di desa yang bersangkutan
- d. Aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial maupun pembangunan desanya
- e. Berwibawa, dikenal masyarakat, dan dapat bekerja sama dengan masyarakat calon kader lainnya
- f. Sanggup membina paling sedikit 10 kepala keluarga untuk meningkatkan keadaan kesehatan lingkungan

3. Fungsi kader kesehatan

Kader adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja sama dengan masyarakat serta sukarela. Tujuan pembentukan kader ialah untuk membantu masyarakat mengembangkan kemampuan mengenal dan

memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi sesuai kemampuan. Adapun fungsi dari kader kesehatan adalah sebagai berikut (43) :

- a. Sebagai pelopor dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan.
- b. Pelaksanaan dan pemelihara kegiatan program pengembangan masalah.
- c. Menjaga kelangsungan kegiatan kesehatan.
- d. Membantu dan menghubungkan antara masyarakat dengan lembaga-lembaga yang bekerja dalam pembangunan masyarakat.
- e. Pemberitahuan ibu hamil untuk bersalin di tenaga kesehatan.
- f. Pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta rujukannya.
- g. Pengenalan diri Tetanus Neonatorum dan BBLR serta rujukannya.
- h. Penyuluhan Gizi dan KB.
- i. Pencatatan kelahiran dan kematian ibu dan bayi.
- j. Promosi tabungan ibu bersalin, donor darah berjalan dan ambulan desa

2.2.4. Kajian Perilaku

1. Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Skinner (1996) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (44). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons. Maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons :

1). *Respondent response* atau *reflexive*,

Respons yang ditimbulkan oleh rangsangan – rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons – respons yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan dengan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2). *Operant response* atau *instrumental response*,

Respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua:

1). Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

2). Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*). Misal: seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya (45).

2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*Health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*), pengobatan alternatif, pengobatan kesehatan tradisional sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (44).

3. Domain Perilaku

Meskipun perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respons tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

1. Determinan atau faktor internal,

Yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.

2. Determinan atau faktor eksternal,

Yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (45).

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perilaku Kesehatan.

Menurut Green Lawrence (2005) disebutkan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku.

Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (13) :

1. Faktor-faktor predisposisi,

Faktor predisposisi atau predisposing factors yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya (16).

b. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai – nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

c. Nilai – nilai budaya

Sumber – sumber di dalam suatu masyarakat, akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik secara lambat ataupun cepat, sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan sebelumnya. Perilaku

yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku orang lain.

d. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif.

e. Tingkat pendidikan

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

f. Tingkat pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak

menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (16).

2. Faktor Pemungkin

Faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, tempat pembuangan sampah dan sebagainya (46).

Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut adalah:

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Faktor pemungkin, seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Juga termasuk kondisi yang berlaku sebagai hambatan dari tindakan itu, seperti ketiadaan sarana transportasi yang menghambat partisipasi seseorang dalam program kesehatan.

b. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.

Faktor pemungkin menjadi target antara dari intervensi program pada masyarakat atau organisasi. Terdiri dari sumber daya dan keterampilan baru untuk membuat suatu tindakan kesehatan dan tindakan organisasi yang dibutuhkan untuk merubah lingkungan. Sumber daya berupa organisasi dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan, petugas, sekolah, klinik atau sumber daya sejenis.

- c. Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan (16).

3. Faktor Penguat

Faktor penguat atau *reinforcing factors* yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan (16). Faktor – faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada (45).

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut. Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku.

Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan (16).

4. Penyuluhan Kesehatan

Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok atau masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi (44).

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator (penyuluh) memberi kesempatan komunikan untuk memberikan *feedback* dari materi yang disampaikan. Diskusi interaktif yang pada komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi pada hubungan interpersonal antar komunikator dan komunikan (47).

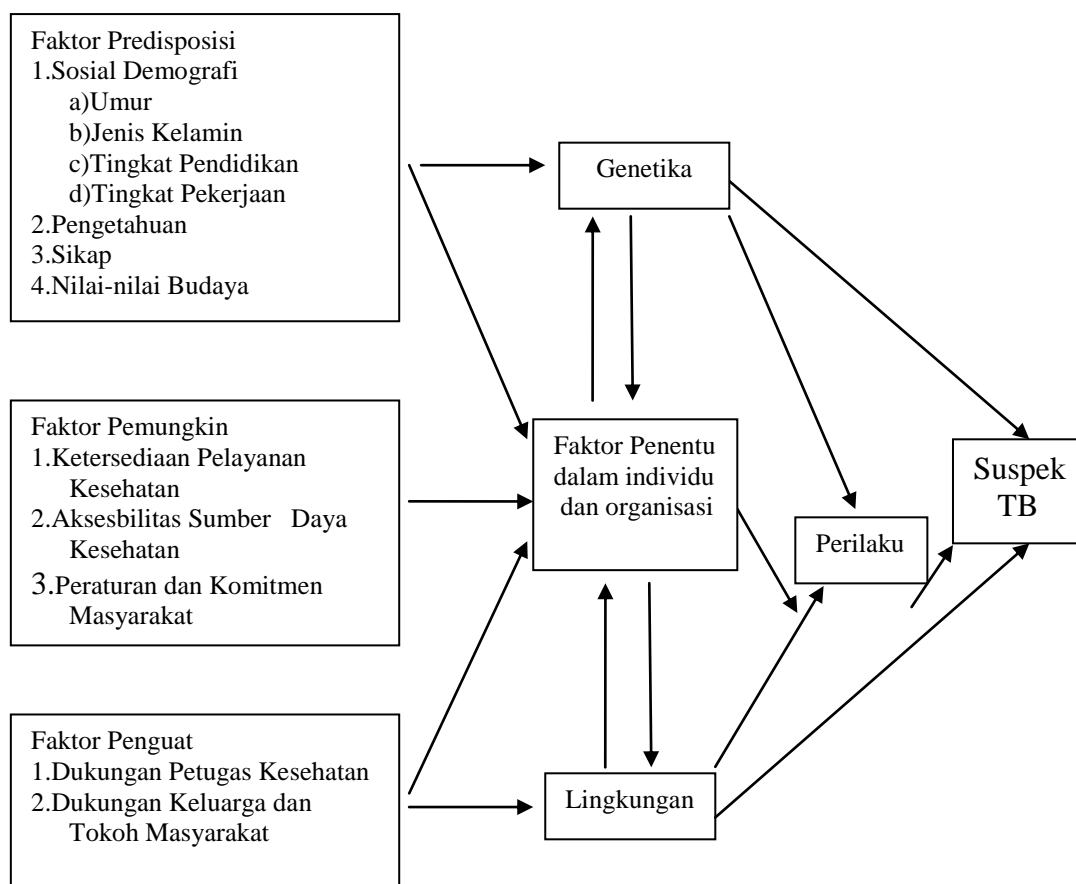
Tujuan dari penyuluhan kesehatan yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan membedakan jenis media dan alat peraga yang digunakan, semakin rumit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan (44).

Menurut Notoatmodjo (2007) metode penyuluhan berdasarkan dibagi menjadi dua yaitu penyuluhan individu dan penyuluhan kelompok. Penyuluhan

individu merupakan metode untuk mengubah perilaku individu yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan individu tersebut. Penyuluhan kelompok dibagi menjadi penyuluhan kelompok kecil dan penyuluhan kelompok besar (48).

2.3. Kerangka Teori

Penyakit TB Paru merupakan penyakit yang menular dan masih menjadi masalah kesehatan yang utama. Penyakit TB Paru menjadi gangguan serius dan kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya. Salah satu upaya penemuan kasus yang efektif adalah dengan meningkatkan peran kader, dimana tugas kader yaitu membantu menemukan kasus suspek TB. Keberadaan kader diharapkan mampu mengenali gejala tuberkulosis sejak dini sehingga dapat meningkatkan angka pencapaian penemuan kasus penyakit suspek TB. Peranan kader dalam pelayanan tersebut dipengaruhi oleh perilaku kader. Karakteristik yang mempengaruhi perilaku kader dalam menemukan suspek TB yaitu faktor predisposisi, faktor faktor pemungkin, dan faktor penguat.

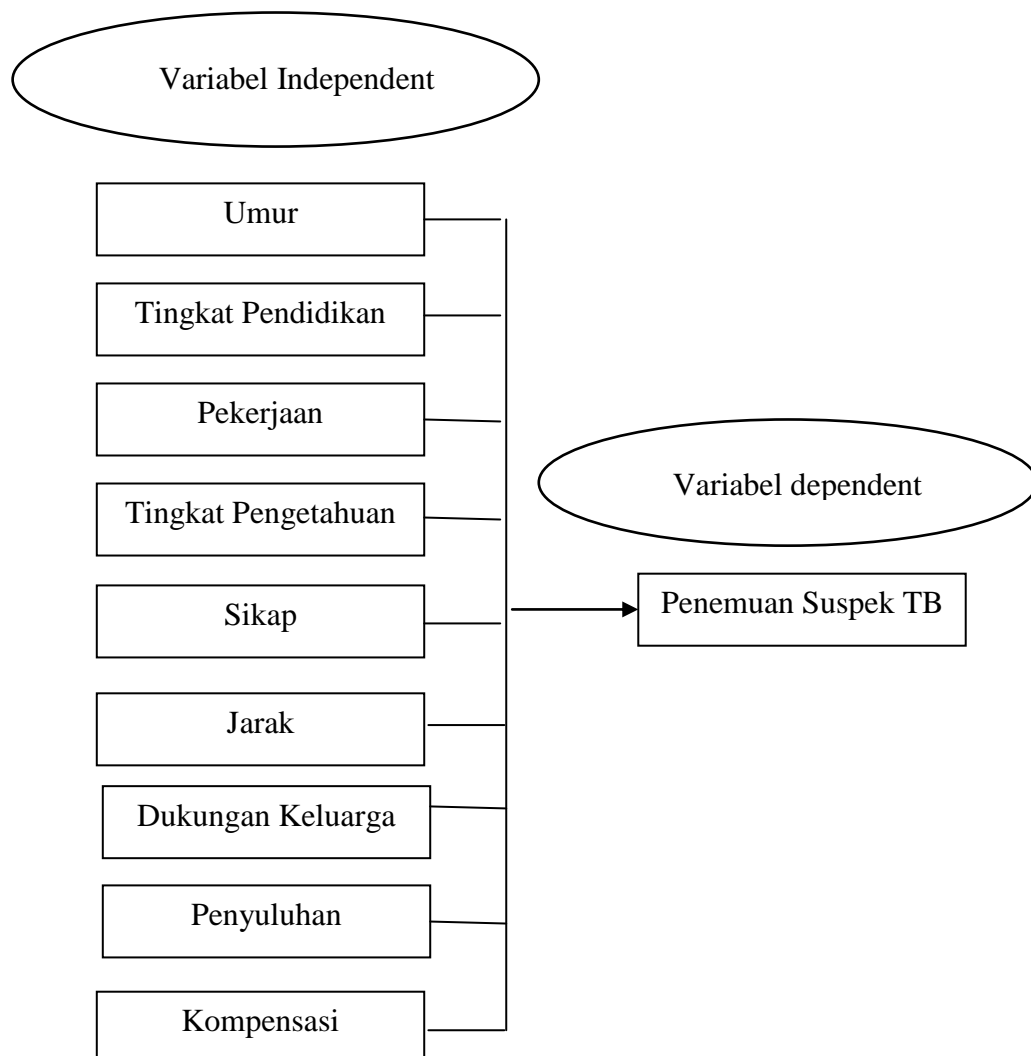


Gambar 2. 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence Green (2005) dalam Notoatmodjo (2010) dan Kemenkes (2017)(13)(40)

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut :



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh umur kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.

2. Ada pengaruh tingkat pendidikan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
3. Ada pengaruh pekerjaan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
4. Ada pengaruh tingkat pengetahuan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
5. Ada pengaruh sikap kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
6. Ada pengaruh jarak tempat tinggal kader dengan puskesmas terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020
7. Ada pengaruh dukungan keluarga untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
8. Ada pengaruh penyuluhan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
9. Ada pengaruh pemberian kompensasi untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
10. Ada pengaruh faktor yang paling berpengaruh pada perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Desain penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek., baik antar faktor risiko (independent) dan faktor efek (dependent) dengan pendekatan cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kader terhadap penemuan suspek TB Paru di Puskesmas Panombeian Panei tahun 2020. Dimana data yang menyangkut variabel independen dan dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (49).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Panombeian Panei Kecamatan Panombeian Kabupaten Simalungun

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilakukan mulai dari Desember 2020 sampai September 2021

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (49). Populasi dalam penelitian ini adalah kader Puskesmas Panombeian Panei sebanyak 196 orang.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target (50). Dalam menentukan jumlah sampel dengan menggunakan teknik rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{196}{1 + 196(0,05^2)}$$

$$n = \frac{196}{1 + (196 \times 0,0025)}$$

$$= 131,54 \text{ dibulatkan menjadi } 132 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Taraf nyata atau batas kesalahan 95% (0,05)

1 = Konstanta

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling, dimana setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel (50). Penentuan jumlah sampel di setiap wilayah berdasarkan proporsi dengan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{N_h \times n}{N}$$

Keterangan :

nh = besarnya sampel untuk sub populasi

Nh = total masing-masing sub populasi

N = total populasi secara keseluruhan

n = besar sampel

Tabel 3.1. Sebaran sampel di masing-masing desa

No	Wilayah Kerja	Jumlah kader (Nh)	N	n	Sampel (nh)
1	Rukun Mulyo	15	196	132	10
2	Simpang Panei	20	196	132	13
3	Pematang Panei	20	196	132	13
4	Talun Kondot	20	196	132	13
5	Banuh Raya	10	196	132	7
6	Pematang Panombeian	20	196	132	13
7	Nagori Bosar	15	196	132	10
8	Marjandi	25	196	132	17
9	Panombeian	26	196	132	19
10	Simbolon Tengkoh	15	196	132	10
11	Marjandi Pisang	10	196	132	7
Jumlah		196			132

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini merupakan data karakteristik

responden yang diperoleh melalui wawancara langsung, observasi dan menggunakan kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data deskripsi lokasi penelitian.

c. Data tertier adalah

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan. Data tertier yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari buku bacaan, jurnal, internet, peraturan pemerintah (51).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah observasi dan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui dan sudah disediakan jawabannya, jenis kuesioner penelitian ini adalah tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban yang disediakan oleh peneliti.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun, melalui persetujuan dari Kepala Puskesmas Panombeian Panei yang ditunjukkan langsung oleh bagian tata usaha.

c. Data tertier

Data tertier dalam penelitian ini diperoleh dari buku cetak, Data tertier dikumpulkan melalui hasil penelitian terdahulu, tesis, jurnal ilmiah baik dari

internet (web) maupun perpustakaan yang bisa digunakan untuk mendukung pembahasan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Validitas

Menurut Arikunto (2010) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Pembuatan instrumen atau alat ukur dapat dilakukan dengan acuan dan validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk atau validitas kerangka (*construct validity*). Validitas isi adalah kesesuaian isi instrumen dengan topik yang diteliti. Validitas isi dilakukan untuk memastikan apakah alat ukur sudah sesuai dengan topik penelitian. Validitas konstruk adalah kesesuaian dari definisi operasional tiap variabel untuk dipakai dalam penelitian tersebut atau dapat dikatakan kemampuan alat ukur untuk mengukur pengertian yang terkandung dalam definisi topik atau variabel yang telah ditentukan (52) (49).

Alat pengukur dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun mampu mengukur yang ingin diukur (*Valid*), maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Apabila terdapat konsistensi antara komponen-komponen konstruk yang satu dengan yang lainnya, maka konstruk tersebut memiliki validitas. Uji validitas akan dilaksanakan dengan membagikan kuesioner kepada 30 kader Puskesmas Kabupaten Simalungun pada bulan Juli 2021

Langkah-langkah dalam melakukan uji validitas adalah (51) :

- 1) Mengidentifikasi secara *operasional konsep* yang akan diukur.

- 2) Melakukan uji coba skala pengukur tersebut pada sejumlah responden.
- 3) Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban
- 4) Menghitung korelasi antara tiap pernyataan dengan skor total dengan menggunakan rumus teknik korelasi *product moment*.
- 5) Membuat kriteria hasil uji validitas melalui rumus Korelasi *Product Moment* yaitu apabila $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka pertanyaan dikatakan valid dan sebaliknya apabila $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka pertanyaan dikatakan tidak valid.

Tabel 3.2. Uji Validitas Pengetahuan Kader

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan Kader	1	0,833	0,361	Valid
	2	0,700	0,361	Valid
	3	0,676	0,361	Valid
	4	0,765	0,361	Valid
	5	0,659	0,361	Valid
	6	0,796	0,361	Valid
	7	0,811	0,361	Valid
	8	0,674	0,361	Valid
	9	0,540	0,361	Valid
	10	0,625	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan bahwa dari hasil uji validitas didapatkan bahwa 10 butir pernyataan pengetahuan kader adalah valid.

Tabel 3.3. Uji Validitas Sikap Kader

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Sikap Kader	1	0,894	0,361	Valid
	2	0,792	0,361	Valid
	3	0,757	0,361	Valid
	4	0,535	0,361	Valid
	5	0,863	0,361	Valid
	6	0,822	0,361	Valid
	7	0,810	0,361	Valid
	8	0,709	0,361	Valid
	9	0,653	0,361	Valid
	10	0,545	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan bahwa dari hasil uji validitas didapatkan bahwa 10 butir pernyataan sikap kader adalah valid.

Tabel 3.4. Uji Validitas Dukungan Keluarga

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Dukungan Keluarga	1	0,474	0,361	Valid
	2	0,747	0,361	Valid
	3	0,869	0,361	Valid
	4	0,713	0,361	Valid
	5	0,588	0,361	Valid
	6	0,869	0,361	Valid
	7	0,839	0,361	Valid
	8	0,692	0,361	Valid
	9	0,834	0,361	Valid
	10	0,789	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan bahwa dari hasil uji validitas didapatkan bahwa 10 butir pernyataan dukungan keluarga adalah valid.

Tabel 3.5. Uji Validitas Penyuluhan

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Penyuluhan	1	0,763	0,361	Valid
	2	0,832	0,361	Valid
	3	0,763	0,361	Valid
	4	0,785	0,361	Valid
	5	0,832	0,361	Valid
	6	0,391	0,361	Valid
	7	0,806	0,361	Valid
	8	0,677	0,361	Valid
	9	0,336	0,361	Invalid
	10	0,734	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 didapatkan bahwa dari hasil uji validitas didapatkan bahwa 9 butir pernyataan penyuluhan adalah valid dan 1 butir pernyataan penyuluhan adalah invalid .

Tabel 3.6. Uji Validitas Kompensasi

Variabel	Butir Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Kompensasi	1	0,797	0,361	Valid
	2	0,729	0,361	Valid
	3	0,848	0,361	Valid
	4	0,415	0,361	Valid
	5	0,852	0,361	Valid
	6	0,688	0,361	Valid
	7	0,364	0,361	Valid
	8	0,715	0,361	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 didapatkan bahwa dari hasil uji validitas didapatkan bahwa 8 butir pernyataan kompensasi adalah valid.

2) Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (49).

Untuk mengetahui *reliabilitas* suatu pertanyaan yaitu dengan membandingkan nilai r-hitung (*alpha Crobach*) dengan r-tabel sebesar 0,60 dimana kriterianya yaitu apabila r-hitung > r-tabel maka pertanyaan dikatakan reliabel dan sebaliknya apabila r-hitung < r-tabel maka pertanyaan dikatakan tidak reliabel. Suatu variabel dikatakan *reliabel* apabila nilai *cronbach alpha* > 0,60 (51). Uji reliabilitas akan dilaksanakan dengan membagikan kuesioner kepada 30 kader Puskesmas Kabupaten Simalungun pada bulan Juli 2021.

Tabel 3.7. Uji Reliabilitas

Variabel	Jumlah Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
Pengetahuan Kader	10	0,879	0,361	Reliabel
Sikap Kader	10	0,897	0,361	Reliabel
Dukungan Keluarga	10	0,895	0,361	Reliabel
Penyuluhan	9	0,896	0,361	Reliabel
Kompensasi	8	0,814	0,361	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.7 didapatkan bahwa dari hasil uji reliabilitas didapatkan bahwa reliabilitas.

3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (53). Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (independent variable) yaitu variabel yang mempengaruhi, dan variabel terikat (dependet variable) yaitu variabel yang dipengaruhi. Variabel bebas (independent variable) dalam penelitian ini adalah : umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, penyuluhan, kompensasi. Variabel terikat (dependent variable) dalam penelitian ini adalah penemuan suspek TB.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara memberikan arti atau memberikan operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (54). Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel

yang diteliti terkait dengan faktor mempengaruhi kader dalam menemukan suspek TB :

A. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

1. Umur adalah lama hidup responden mulai dari lahir sampai dilakukan wawancara
2. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden
3. Pekerjaan adalah lama bekerja dalam tahun sejak responden menjadi kader sampai waktu penelitian dilaksanakan
4. Tingkat pengetahuan adalah pemahaman responden tentang TB Paru dan tugas kader dalam pelaksanaan penemuan kasus suspek TB Paru
5. Sikap adalah respon responden terkait tugasnya menjadi seorang kader
6. Jarak adalah jarak yang ditempuh responden ke puskesmas dalam pelaksanaan penemuan kasus suspek TB
7. Dukungan keluarga adalah sesuatu yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap responden yang mempengaruhi kinerja kader
8. Penyuluhan kesehatan adalah jawaban responden tentang pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam rangka memberikan penambahan pengetahuan dengan tujuan untuk memengaruhi perilaku kader dalam penemuan suspek TB Paru.
9. Kompensasi adalah tanggapan responden terhadap pemberian imbalan jasa menjadi kader kesehatan

B. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

1. Penemuan suspek TB Paru adalah jumlah suspek TB Paru yang ditemukan kader selama bulan Januari-Desember 2020. Suspek TB Paru adalah seorang penderita batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih dan dapat diikuti gejala tambahan seperti batuk bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa melakukan kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pengukuran dilakukan melihat blanko rujukan suspek TB Paru yang telah dikirim ke Puskesmas (55).

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran data dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. 8. Aspek Pengukuran

No	Variabel	Soal	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Jenis Skala Ukur
Variabel Independen						
1	Umur	1	Kuesioner	1=<25 tahun 2=25-35 tahun 3=>35 tahun		Interval
2.	Pendidikan	1	Kuesioner	- SD/SMP - SMA/SMK - D3/ S1	Dasar (1) Menengah(2) Tinggi (3)	Ordinal
3	Pekerjaan	1	Kuesioner	Tidak bekerja Bekerja	1 2	Nominal
4	Pengetahuan	10	Kuesioner	- Nilai≤5 - Nilai>50	Kurang (1) Baik (2)	Ordinal
5	Sikap	10	Kuesioner	- Skor ≤5 - Skor 5	Kurang (1) Baik (2)	Ordinal
6	Jarak	1	Kuesioner	1= 0-1 km 2= 1-5 km 3= 6-10 km 4= >10 km	Jauh >5km(1) Dekat=≤5km (2)	Ordinal

7	Dukungan keluarga	10	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	- Skor ≤ 5 - Skor 5	Kurang (1) Baik (2)	Ordinal
8	Penyuluhan Kesehatan	9	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	- Skor ≤ 5 - Skor > 5	1 Tidak aktif 2 Aktif	Ordinal
9	Kompensasi	8	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	- Skor ≤ 4 - Skor > 4	1 Kurang sesuai 2 Sesuai	Ordinal

Variabel Dependen

No	Variabel	Cara dan alat ukur	Kategori	Jenis Skala Ukur
1	Penemuan Suspek TB	Laporan penemuan suspek	1(tidak ditemukan) 2(ditemukan)	Nominal

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Muhammad, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah sebagai berikut (56):

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3) *Coding*

Pada langkah ini dilakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3, ...

4) *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5) *Data Processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitik beratkan padapenggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh (57). Menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan variabel terikat sehingga didapat gambaran variabel penelitian. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, penyuluhan kesehatan, kompensasi dan penemuan suspek TB.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis dilakukan untuk melihat hubungan masingmasing variabel bebas dengan variabel terikat. Untuk membuktikan adanya

pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis chisquare, pada batas kemaknaan perhitungan statistik Pvalue (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $P < Pvalue (0,05)$ maka dikatan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik berpengaruh. Kemudian untuk menjelaskan adanya pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang (57).

Menghitung *chi square* dengan rumus :

$$\frac{x^2 = \sum (f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

x^2 = Nilai Chi Square

f_0 = Frekuensi yang diobservasi

f_e = Frekuensi yang diharapkan

Mencari nilai x^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisa multivariat bertujuan untuk analisis lanjutan dari analisis bivariat yang dimaksudkan untuk mengidentifikasi variabel independen yang mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen dengan ketentuan jika nilai probabilitas variabel pada analisis bivariat $\leq 0,25$ dan variabel dependen dikotomi (dua kategori). Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan persamaan logaritmanya yaitu (56):

$$P = \frac{1}{1 + e^{(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_nX_n)}}$$

Keterangan :

P = Probabilitas untuk kejadian variabel dependen

b₀, b₁, ..., b_n = Koefisien regresi

X₁, X₂, ..., X_n = Variabel independen

e = Konstanta

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Panombeian Panei

Puskesmas Panombeian Panei terletak di Jalan Batu IV Nagori Pamatang Panombeian Panei Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun yang melakukan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) berupa upaya kesehatan essensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan dan melakukan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Wilayah kerja Puskesmas Panombeian Panei meliputi Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Propinsi Sumatera Utara. Puskesmas Panombeian Panei mulai beroperasi sejak tahun 2007. Puskesmas Panombeian Panei memiliki luas tanah 1840 m² dan luas bangunan 1600 m² (10)

4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Panombeian Panei

Puskesmas Panombeian Panei dengan Motto Melayani Dengan Sepenuh Hati melayani dengan Visi dan Misi sebagai berikut :

a. Visi

“Memberikan pelayanan prima menuju masyarakat mandiri dalam hidup sehat”.

b. Misi

1. Meningkatkan kualitas SDM (Sumber Daya Manusia) dalam memberikan pelayanan kesehatan

2. Mengembangkan sarana dan prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan
3. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat terhadap kesehatan

4.1.3. Sarana dan Prasarana

Sarana gedung atau bangunan puskesmas induk terdiri dari 4 unit bangunan yaitu :

1. Gedung I :
 - a. Ruang Tunggu Pasien
 - b. Ruang Rekam Medis / Ruang P-Care/
 - c. Ruang Imunisasi
 - d. Ruang PTM/ Ruang Lansia
 - e. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut
 - f. Ruang Apotik
 - g. Ruang Pelayanan KIA
 - h. Ruang Pelayanan KB
 - i. Ruang Konseling Terpadu
 - j. Ruang Pemeriksaan Umum
2. Gedung II
 - a. Ruang Persalinan
 - b. Ruang Tindakan / UGD
 - c. Ruang Pertemuan

- d. Gudang Farmasi
 - e. Ruang Kepala Puskesmas
3. Gedung III
 - a. Ruang TU/ Simpus
 - b. Ruang JKN/Promkes
 - c. Ruang Terpadu (Gii, Kesling, Promkes)
 4. Gedung IV
 - a. Ruang P2M
 - b. Ruang Inventaris
 - c. Ruang Laboratorium (10)

4.2. Analisa Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Faktor Umur Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<25 Tahun	37	28.0
25-35 Tahun	41	31.1
>35 Tahun	54	40.9
Total	132	100.0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 37 responden (28%) yang berumur <25 tahun, 41 responden (31,1%) yang berumur 25-35 tahun dan 54 responden (40,9%) yang berumur >35 tahun.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	44	33,3
Menengah	47	35,6
Tinggi	41	31,1
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 44 responden (33,3%) yang berpendidikan dasar, 47 responden (35,6%) yang berpendidikan menengah dan 41 responden (31,1%) yang berpendidikan tinggi.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Faktor Pekerjaan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	17	12,9
Bekerja	115	87,1
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 17 responden (12,9%) yang tidak bekerja dan 115 responden (87,1%) yang bekerja.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	88	66,7
Baik	44	33,3
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 88 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang dan 44 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Faktor Sikap Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	68	51,5
Baik	64	48,5
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 68 responden (51,5%) yang memiliki sikap kurang dan 64 responden (48,5%) yang memiliki sikap baik.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Faktor Jarak Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Jarak	Frekuensi	Persentase (%)
Jauh	77	58,3
Dekat	55	41,7
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 77 responden (58,3%) yang memiliki jarak jauh dan 55 responden (41,7%) yang memiliki jarak dekat.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Faktor Dukungan Keluarga Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	74	56,1
Baik	58	43,9
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 74 responden (56,1%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dan 58 responden (43,9%) yang memiliki dukungan keluarga baik.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Faktor Penyuluhan Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Penyuluhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak aktif	65	49,2
Aktif	67	50,8
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 65 responden (49,2%) yang mengatakan penyuluhan tidak aktif dan 67 responden (50,8%) yang mengatakan penyuluhan aktif.

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Faktor Kompensasi Kader Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Kompensasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sesuai	39	29,5
Sesuai	93	70,5
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden sebanyak 39 responden (29,5%) yang mengatakan kompensasi tidak sesuai dan 93 responden (70,5%) yang mengatakan kompensasi sesuai.

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Faktor Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Penemuan Suspek TB	Frekuensi	Persentase (%)
Non Suspek	82	62,1
Suspek	50	37,9
Total	132	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 132 responden dengan penemuan suspect TB terdapat non suspek sebanyak 82 responden (62,1%) dan suspek sebanyak 50 responden (37,9%) suspek TB.

4.3. Analisa Bivariat

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Umur	Penemuan Suspek TB				Total		P value
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
<25 tahun	22	16,7	15	11,4	37	28	0,151
25-35 tahun	31	23,5	11	8,3	42	31,8	
>35 tahun	29	22	24	18,2	53	40,2	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 37 responden (28%) yang memiliki umur <25 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 22 orang (16,7%), dari 42 responden (31,8%) yang memiliki umur

25-35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 31 orang (23,5%) dan dari 53 responden (40,2%) yang memiliki umur >35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 29 orang (22%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,151) > sig_α=0,05. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa umur tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Pendidikan	Penemuan Suspek TB				Total		<i>P value</i>
	Non suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Dasar	31	23,5	13	9,8	44	33,3	0,325
Menengah	26	19,7	21	15,9	47	35,6	
Tinggi	25	18,9	16	12,1	41	31,1	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pendidikan tingkat dasar paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 31 orang (23,5%), dari 47 responden (35,6%) yang memiliki pendidikan tingkat menengah paling non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%) dan dari 41 responden (31,1%) yang memiliki pendidikan tingkat tinggi paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 25 orang (18,9%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,325) > \text{sig}_\alpha=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Pekerjaan	Penemuan Suspek TB				Total		P value
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Bekerja	1	0,8	16	12,1	17	12,9	0,000
Bekerja	81	61,4	34	25,8	115	58,3	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 17 responden (12,9%) yang tidak bekerja paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 16 orang (12,1%) dan dari 115 responden (58,3%) yang bekerja paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 81 orang (61,4%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) < \text{sig}_\alpha=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Pengetahuan	Penemuan Suspek TB				Total		<i>P value</i>
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	64	48,5	24	28,2	88	66,7	0,001
Baik	18	13,6	26	19,7	44	33,3	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 88 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 64 orang (48,5%) dan dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,001) < \text{sig}_\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Sikap	Penemuan Suspek TB				Total		<i>P value</i>
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	47	35,6	21	15,9	68	51,5	0,126
Baik	35	26,5	29	22	64	48,5	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 68 responden (51,5%) yang memiliki sikap kurang baik paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 47 orang (35,6%) dan dari 64 responden (48,5%) yang memiliki sikap baik paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,126) > \text{sig}_{\alpha=0,05}$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa sikap tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Jarak	Penemuan Suspek TB				Total		<i>P value</i>
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Jauh	57	43,2	20	15,2	77	58,3	0,002
Dekat	25	18,9	30	22,7	55	41,7	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 77 responden (58,3%) yang memiliki jarak jauh paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%) dan dari 55 responden (41,7%) yang memiliki jarak dekat paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 30 orang (22,7%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,002) < \text{sig}_\alpha=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa jarak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dukungan Keluarga	Penemuan Suspek TB				Total		P value
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang	57	43,2	17	12,9	74	56,1	0,000
Baik	25	18,9	33	25	58	43,9	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 74 responden (56,1%) kurang dukungan keluarga paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%). dan dari 58 responden (43,9%) yang baik dukungan keluarga paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 33 orang (25%)

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan dukungan keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) < \text{sig}_\alpha=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa dukungan

keluarga memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.18. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Penyuluhan	Penemuan Suspek TB				Total		<i>P value</i>
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak aktif	45	34,1	20	15,2	65	49,2	0,139
Aktif	37	28	30	22,7	67	50,8	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 65 responden (49,2%) penyuluhannya tidak aktif paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 45 orang (34,1%) dan dari 67 responden (50,8%) yang penyuluhannya aktif paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 37 orang (28%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya (0,139) > sig_α=0,05. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa penyuluhan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Tabel 4.19. Tabulasi Silang Hubungan Faktor Kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Kompensasi	Penemuan Suspek TB				Total		<i>P value</i>
	Non Suspek		Suspek		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak sesuai	35	26,5	4	3	39	29,5	0,000
Sesuai	47	35,6	46	34,8	93	70,5	
Total	82	62,1	50	37,9	132	100	

Dari tabel tabulasi silang di atas dilihat bahwa dari 39 responden (29,5%) yang mengatakan kompensasi sesuai tidak sesuai paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%) dan dari 93 responden (70,5%) yang mengatakan kompensasi sesuai paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 47 orang (35,9%).

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) < \text{sig}_\alpha = 0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa kompensasi memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

4.4. Analisa Multivariat

Analisis Multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen dan secara bersama-sama terhadap variabel dependen, serta mencari tahu yang manakah dari variabel independen yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji analisis regresi logistik berganda pada taraf

kemaknaan nilai $pvalue < \alpha$ (0,05), uji regresi logistik (regresi berganda binary) melalui beberapa langkah antara lain:

1. Melakukan pemilihan variabel yang potensial dimasukkan dalam model variabel yang dipilih sebagai kandidat atau yang dianggap signifikan.
2. Dalam pemodelan ini variabel yang memiliki nilai p value $< 0,25$ pada uji bivariat (uji *chi-square*) dimasukkan secara bersama-sama dalam uji multivariat. Dari hasil uji bivariat, variabel yang dijadikan kandidat model pada uji *logistic regression* (regresi berganda binary) adalah variabel umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap, jarak, dukungan keluarga, penyuluhan, dan kompensasi. Penggunaan kemaknaan statistik 0,25 dalam uji regresi statistik berganda untuk memungkinkan variabel-variabel yang secara terselubung sesungguhnya penting dimasukkan kedalam model multivariat. Variabel yang masuk seleksi kandidat model.
3. Selanjutnya dilakukan pengujian secara bersamaan dengan metode enter untuk mengidentifikasi variabel yang paling berpengaruh terhadap penemuan suspek TB dengan signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 4.20. Seleksi Variabel yang Menjadi Kandidat Model dalam Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat

Variabel	<i>p value (sig)</i>
Umur	0,151
Pekerjaan	0,000
Pengetahuan	0,001
Sikap	0,126
Jarak	0,002
Dukungan Keluarga	0,000
Penyuluhan	0,139
Kompensasi	0,000

Tabel 4.21 menunjukkan ada 8 (delapan) variabel yang p value $<0,25$, Dengan demikian ke 8 (delapan) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat.

Tabel 4.21. Hasil Analisis Regresi Logistic Berganda Tahap Pertama

Variabel	B	p (Sig)	Exp (B)	95% C.I	
				Lower	Upper
Umur	-0,355	0,559	1,426	0,434	4,689
Pekerjaan	-3,387	0,003	0,034	0,004	0,323
Pengetahuan	1,041	0,051	2,831	0,997	8,041
Sikap	0,563	0,281	1,756	0,631	4,888
Jarak	0,680	0,169	1,973	0,750	5,192
Dukungan Keluarga	0,779	0,135	2,180	0,786	6,047
Penyuluhan	0,260	0,620	1,297	0,463	3,634
Kompensasi	2,074	0,002	7,956	2,145	29,513
Constant	-0,307	0,822	0,736		

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap pertama, maka variabel yang p (sig) $> 0,25$ dikeluarkan dari analisis tahap kedua. Sedangkan p (sig) $< 0,25$ maka akan masuk sebagai kandidat analisis tahap kedua. Pada uji regresi logistik tahap pertama maka variabel p (sig) $< 0,25$ yaitu variabel umur, sikap, dan penyuluhan yang akan dikeluarkan sebagai kandidat model tahap kedua, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.22. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua

Variabel	B	p (Sig)	Exp (B)	95% C.I	
				Lower	Upper
Pekerjaan	-2,904	0,008	0,055	0,006	0,469
Pengetahuan	1,064	0,026	2,899	1,135	7,404
Jarak	0,953	0,041	2,593	1,042	6,452
Dukungan Keluarga	0,962	0,038	2,617	1,057	6,482
Kompensasi	1,868	0,004	6,475	1,837	22,819
Constant	-.531	0,675	0,588		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa analisis uji regresi logistik tahap kedua menghasilkan 5 (lima) variabel yang mempunyai pengaruh terhadap penemuan suspek TB yaitu variabel pekerjaan, pengetahuan, jarak, dukungan keluarga dan kompensasi dengan nilai p (sig) = $< 0,05$. Variabel yang paling dominan memiliki pengaruh signifikan terhadap peran kadar dalam penemuan suspek TB adalah kompensasi dengan p (sig) 0,004 dan memiliki nilai OR= 6,475 artinya responden yang mendapatkan kompensasi sesuai memiliki peluang 6,47 kali dalam penemuan suspek TB. Nilai Koefisien B yaitu 1,868 bernilai positif, maka semakin sesuai kompensasi yang didapatkan maka akan semakin menemukan suspek TB.

BAB V PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Faktor Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan Umur dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,151) > sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa umur tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada tidak ada pengaruh faktor umur dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,566$ OR=1,426 CI=0,434-4,689)

Penelitian ini sejalan dengan Siti M. Nisa.,Yunita Dyah P.S yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon menunjukkan secara statistik didapatkan tidak ada hubungan antara umur kader dengan dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru ($p=0,7$;PR=0,86). Menurut penelitiannya bahwa usia yang lebih tua, cenderung lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat, karena dianggap lebih pengalaman dan lebih matang, sehingga dapat memfasilitasi kelancaran pelaksanaan dalam penemuan tersangka kasus tuberkulosis (18).

Usia adalah umur individu yang dihitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih

matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif (16).

Menurut asumsi peneliti umur berkaitan dengan kondisi mental dan fisik seseorang namun tidak dalam hal melakukan pekerjaan, karena berhubungan dengan tanggungjawab yang ia pegang. Umur hanya dijadikan sebagai batasan antara saling menghargai dan semakin tinggi umur maka tingkat kedewasaannya semakin matang dan berhubungan dengan pengalaman dalam bekerja. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 37 responden (28%) yang memiliki umur <25 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 22 orang (16,7%), dari 42 responden (31,8%) yang memiliki umur 25-35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB dan dari 53 responden (40,2%) yang memiliki umur >35 tahun paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 29 orang (22%).

Hal tersebut menggambarkan bahwa umur di bawah ataupun di atas 35 tahun memiliki kemampuan yang hampir sama dalam menemukan suspek TB paru di wilayah kerjanya. Mereka mayoritas tidak mampu menemukan suspek TB yang dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mengenai penemuan suspek TB paru di wilayah kerjanya, kurangnya pengalaman dalam menemukan suspek TB paru akibat rendahnya jam kerja kader bahkan kader tidak bisa aktif dalam penemuan kasus TB paru karena kader merupakan kader posyandu yang merangkap di segala sisi sehingga besar kemungkinan tidak memiliki pengalaman mengenai penemuan TB paru karena pengalaman terbentuk dari seringnya melakukan penemuan kasus dan pelatihan dan adanya pemberian informasi yang harus dilakukan oleh tenaga

kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S menjelaskan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru yang disebabkan adanya perbedaan usia pada kader kesehatan tidak menjadi suatu masalah yang besar dalam melaksanakan tugas penemuan tersangka kasus tuberkulosis. Usia yang lebih tua, cenderung lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat, karena dianggap lebih berpengalaman dan lebih matang, sehingga dapat memfasilitasi kelancaran pelaksanaan dalam penemuan tersangka kasus tuberkulosis.

Menurut kesimpulan dari hasil penelitian bahwa sesuai dengan teori umur bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kematangan yang dimaksud dalam berpikir dan bekerja bila dihadapkan dalam penelitian adalah umur kader mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam tingkat kematangan dan berpikir seseorang apabila dihubungkan dengan adanya kemampuan dasar mengenai penemuan kasus tuberkulosis artinya kader adalah orang yang bekerja dan bukan merupakan orang yang memiliki dasar kesehatan, sehingga perlu dilakukan peningkatan informasi dan penemuan kasus sehingga umur dapat berkaitan dengan kekuatan untuk lebih matang dalam berpikir dan bekerja, umur disini dimaksudkan adalah kepercayaan seseorang atau masyarakat karena dianggap mereka adalah orang yang memiliki kecakapan daripada masyarakat lainnya.

5.2. Pengaruh Faktor Pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pendidikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2021. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,325) > \text{sig}_{\alpha=0,05}$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan Nur Fadila (2014) di Kabupaten Lampung Tengah yang menjelaskan bahwa variabel yang tidak berhubungan dalam penemuan kasus suspek TB paru adalah pendidikan ($p=0,986$) (20). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun 2017 menjelaskan bahwa ada hubungan antara faktor tingkat pendidikan ($p=0,001$) dengan praktik penemuan suspek tuberkulosis paru (19).

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, dapat mengakibatkan kesulitan dalam mendeteksi penyakit yang terjadi di masyarakat. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan dan sekolah merupakan sarana yang baik bagi pendidikan kesehatan serta merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga. Oleh karena itu lingkungan sekolah, baik lingkungan fisik atau lingkungan sosial yang sehat, akan sangat memengaruhi terhadap perilaku sehat seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin

mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki (16).

Menurut asumsi peneliti pendidikan merupakan dasar seseorang untuk mampu menganalisa setiap informasi yang ia terima, sehingga proses dalam penerimaan informasi menjadi lebih jelas dan terarah. Umumnya pendidikan berkaitan dengan proses berpikir seseorang sehingga mampu untuk menerima informasi dengan baik. Dapat dilihat dari 41 responden (31,1%) yang memiliki pendidikan tingkat tinggi paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 25 orang (18,9%). Hal ini membuktikan bahwa pendidikan tinggi akan mempengaruhi perilaku seseorang untuk dapat menerima informasi dengan kemampuan menemukan suspek TB paru, namun dari pendidikan tersebut di dapatkan bahwa mayoritas pendidikan tinggi lebih di dapatkan suspek pada penemuan suspek TB paru sebesar 16 orang (12,1%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemberian informasi mengenai penemuan suspek TB paru yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader walaupun memiliki pendidikan tinggi namun karena kurangnya pengalaman dan adanya beban tanggungjawab yang lebih mendahulukan posyandu menyebabkan kader mengalami kesulitan untuk menemukan suspek tersebut.

Adanya pendidikan akan membuat seseorang mampu untuk menganalisa situasi berdasarkan teori yang ia dapatkan untuk menemukan penderita TB Paru, karena adanya pendidikan dapat berpengaruh terhadap proses pola pikir dalam menganalisa situasi dan kondisi untuk mencari tahu pasien yang memang berisiko mengalami TB Paru. Dan dapat dikatakan bahwa semakin rendah tingkat

pendidikan kader maka mereka perlu tetap diberikan informasi dan pelatihan untuk menambah kemampuannya dalam menemukan suspek TB paru. Dapat dilihat dari pendidikan dasar yang dimiliki kader pada penemuan suspek TB paru sebanyak dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pendidikan tingkat dasar paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 31 orang (23,5%), dari 47 responden (35,6%) yang memiliki pendidikan tingkat menengah paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%). Kondisi ini disebabkan karena pendidikan yang rendah membuat kader kurang memahami bagaimana penemuan suspek TB paru akibat minimnya sosialisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, kurangnya keterampilan dalam mendeteksi suspek TB Paru, adanya beban kerja yang cukup tinggi sebagai kader posyandu, sehingga mereka tidak aktif dalam melakukan penjarangan suspek TB paru.

Walaupun pendidikan dasar dan menengah di asumsikan memiliki keterbatasan dalam memproses informasi dan berdasarkan data menunjukkan bahwa kader yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 44 responden (33,3%) yang memiliki pendidikan tingkat dasar menemukan suspek TB sebanyak 13 orang (14,8%), dari 47 responden (35,6%) yang memiliki pendidikan tingkat menengah menemukan suspek TB sebanyak 21 responden (15,9%). Kondisi ini dapat disebabkan karena tingkat pendidikan menengah dan dasar sekalipun karena mereka sudah memahami dengan benar bahwa penyakit TB merupakan penyakit menular, sehingga mereka aktif untuk melakukan penemuan kasus. walaupun pendidikan kurang optimal namun adanya kesadaran diri mereka tetap melakukan pekerjaannya.

Menurut peneliti berdasarkan penelitian sesuai dengan teori pendidikan menurut Pakpahan dkk bahwa semakin pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki oleh kader. Pendidikan akan memengaruhi proses berpikir dan proses inilah yang menjadikan terbentuknya sebuah pengalaman baru yang dapat dia gunakan sebagai alternatif dalam menemukan kasus TB paru, sehingga pendidikan hanya terbatas pada proses berpikir dan evaluasi. Proses inilah yang akan membentuk dasar untuk bertindak dan karena adanya adanya pengaruh dari kader bukanlah orang kesehatan yang secara pasti memerlukan pelatihan dan dengan pelatihan maka bila dikaitkan dengan pendidikan membentuk perubahan perilaku yang lebih mudah daripada yang berpendidikan dasar ataupun menengah.

5.3. Pengaruh Faktor Pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pekerjaan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) < sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor pekerjaan dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,008$ OR=0,55 CI= 0,006-0,469).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Hikmah (2017) di wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pekerjaan ($p=0,034$) dengan praktik penemuan suspek tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Lor Tahun 2017(19). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang menunjukkan bahwa secara statistik variabel yang tidak berhubungan dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru adalah status pekerjaan kafer ($p=0,34$; $PR=1,33$) yang disebabkan dikarenakan kader yang bekerja memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader di masyarakat dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja (18).

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Berbagai hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun upaya pencegahan. Seseorang mungkin tidak menjaga kualitas kesehatannya karena keterbatasan biaya. Pola hubungan yang biasa terjadi, semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sementara dari sisi kader pekerjaan dapat menyita waktu untuk mengajak atau pun memberikan penyuluhan kepada masyarakat (16).

Menurut asumsi peneliti pekerjaan akan menyita waktu seseorang untuk melakukan kegiatan lain seperti menjaga keluarga ataupun adanya tanggungjawab secara sosial yang diberikan kepada orang tersebut. Kader merupakan sebuah

tanggungjawab yang diberikan oleh petugas kesehatan karena memiliki kedekatan dengan masyarakat dan paling memahami karakteristik masyarakat di wilayah kerjanya. Oleh sebab itu kader selain memiliki tanggungjawab di masyarakat juga memiliki pekerjaan utama untuk mencari uang, sehingga kader adanya pekerjaan dapat menyita waktunya dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader. Pekerjaan utama kader sebagian besar adalah bertani, dimana karakteristik bekerja di lahan pertanian tidak menuntut petani untuk setiap hari berada di lahan pertanian. Hal ini dapat dilihat dari 115 responden (58,3%) yang bekerja paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 81 orang (61,4%) disebabkan karena adanya faktor dari pekerjaan kader akan berpengaruh terhadap penemuan suspek TB paru karena kader akan membagi fokusnya dalam bekerja terutama bagi kader laki-laki. Namun pekerjaan tidak selamanya mempengaruhi kinerja kader dalam menemukan kasus TB paru yang dapat dilihat dari 34 orang (25,8%) menemukan suspek TB paru. Hal ini dapat disebabkan karena kader memiliki pekerjaan yang tidak begitu menyita waktu sehingga mereka dapat membagi tugas antara bekerja dan tugas sebagai kader dalam penemuan kasus TB. Di lokasi penelitian kader umumnya bekerja sebagai petani yang dapat dikatakan tidak terikat dengan instansi manapun dan mereka memiliki banyak waktu untuk bekerja sebagai kader. Selain itu karena adanya keterampilan yang dimiliki oleh kader dalam penemuan kasus TB paru membuat mereka dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik dan mampu untuk mengatur tugasnya sehingga tidak berpengaruh terhadap pekerjaan sehari-hari.

Pekerjaan akan mengganggu kinerja kader apabila tidak diiringi dengan kemampuan kader untuk membagi waktu dengan tugasnya sebagai kader, sehingga kader yang tidak bekerja akan mempunyai waktu luang untuk fokus dalam penemuan suspek TB paru. Hal ini dapat dilihat dari 17 responden (12,9%) yang tidak bekerja paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 16 orang (12,1%). Namun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang tidak bekerja ternyata tidak mampu untuk menemukan suspek TB sebanyak 1 orang (0,8%). Hal ini menggambarkan bahwa salah satu hambatan yang terjadi pada perilaku adalah sikap yang tidak bertanggungjawab dari kader serta rendahnya pengetahuan mengenai TB, sehingga kader yang tidak bekerja tidak menemukan kasus TB. Kondisi kader yang tidak bekerja ternyata mempengaruhi fokus nya untuk menemukan kasus TB karena dihubungkan dengan beban kerja dan rasa tanggungjawab yang rendah karena bukan merupakan kader utama untuk menemukan suspek TB.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa sesuai dengan teori pekerjaan Aninditya bahwa kader yang bekerja memiliki waktu yang terbatas untuk melaksanakan tugasnya sebagai kader di masyarakat dibandingkan dengan kader yang tidak bekerja, namun pengaruh faktor dari sikap dan pengetahuan dapat meningkatkan penemuan suspek TB walaupun kader bekerja atau pun tidak bekerja.

5.4. Pengaruh Faktor Pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan pengetahuan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian

Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,001) < \text{sig}_\alpha=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($\text{sig}=0,026$, $\text{OR}=2,899$ $\text{CI}= 1,135-7,404$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ita Puji Lestari, Auly Tarmali (2019) di Kabupaten Malang dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan peran kader ($p=0,042$) dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif (15). Penelitian lain yang dilakukan oleh Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S (2017) di Puskesmas Tlogosari Kulon menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan adalah pengetahuan ($p=0,000$; $\text{PR}=12,39$) dengan praktik penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru (18).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seorang terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh individu merupakan salah satu faktor yang menentukan untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Dinyatakan pula bahwa semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Pengetahuan sangat erat

hubungannya dengan pendidikan, dimana dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya (16).

Menurut asumsi peneliti pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk menunjukkan perilaku berdasarkan apa yang dia ketahui dari informasi yang dia dapatkan. Pengetahuan membentuk dasar seseorang untuk bertindak dan adanya pengetahuan membuat seseorang yakin dengan keputusan yang dia ambil. Pengetahuan yang baik akan tercermin pada perilakunya yaitu kader dalam penemuan kasus suspek TB yang dapat dilihat dari 44 responden (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik paling banyak suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 26 orang (19,7%). Dalam hal ini pengetahuan yang baik dapat disebabkan karena tingkat pendidikan yang tinggi sehingga dia mampu untuk mengevaluasi suspek TB di wilayah kerjanya dan aktif dalam menemukan suspek TB karena sudah memahami bahwa penyakit tersebut dapat menular dan gejala yang ditimbulkan dapat terlihat ataupun tidak sehingga dia akan menjanging secara aktif kontak atau riwayat dari pasien yang sudah positif TB. Namun pengetahuan yang baik ternyata di dapatkan sebanyak 18 orang kader (13,6%) menemukan non suspek TB. Ini menjadi sebuah permasalahan yang bila di kaitkan dengan pengetahuan yang baik akan mampu untuk menemukan suspek TB, karena dengan pengetahuan seseorang akan mampu untuk mengevaluasi orang yang terduga positif terkena TB paru. Hal ini dapat disebabkan karena perubahan perilaku yang tidak di dasari oleh kesadaran untuk aktif dalam penjangingan kasus menyebabkan suspek yang ditemukan bukan suspek TB melainkan gejala penyakit lain yang sama seperti gejala TB yang umumnya sangat mirip. Pengaruh

dari kurangnya pelatihan atau sosialisasi dari tenaga kesehatan membuat kader kurang terampil dalam menemukan suspek TB, pengaruh dari kurangnya alat yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menjaring atau penafisan terhadap suspek yang terduga positif TB.

Pengetahuan yang kurang baik akan menggambarkan kondisi perilaku yang sama karena orang tersebut tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan mengenai penemuan terduga TB di wilayah kerjanya. Dapat dilihat dari 88 responden (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang paling banyak non suspek pada penemuan suspek TB sebanyak 64 orang (48,5%). Data memperlihatkan bahwa kurangnya informasi dalam menilai gejala dan bagaimana proses penjarangan pasien terduga TB membuat kader salah dalam menentukan suspek TB. Pengetahuan yang kurang dapat disebabkan karena umumnya kader mayoritas berpendidikan dasar dan menengah, sehingga proses dalam menerima atau mengolah informasi membutuhkan waktu yang lama daripada yang berpendidikan tinggi. Namun pengetahuan yang rendah bukan berarti tidak dapat menemukan suspek TB yang dapat dilihat dari 88 responden (66,7%) di dapatkan sebanyak 24 orang kader (28,2%) menemukan suspek TB. Kondisi tersebut disebabkan karena dalam penjarangan TB paru kader sudah memiliki sebuah strategi yang tepat dalam menjaring masyarakat yang terduga suspek TB, sehingga mempermudah kader yang berpengetahuan kurang dapat menemukan suspek TB.

Namun dari hasil penelitian di dapatkan bahwa antara kader yang memiliki pengetahuan baik dan kurang ternyata mayoritas dalam penemuan suspek TB

bukan suspek karena kader merasa bahwa tugas utamanya hanya di posyandu saja sehingga kader menganggap bahwa untuk menemukan kasus TB paru harus dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Malihatun Nisa dan Yunita Diah P.S (2017) bahwa kader menanggapi bahwa tugas untuk menemukan tersangka kasus tuberkulosis paru hanya sambilan saja. Kondisi ini mendorong kader kurang antusias dalam mencari informasi tentang mekanisme penemuan tersangka kasus tuberkulosis paru. Fokus kegiatan kader selama ini hanya pada pelaksanaan Posyandu yang terkait dengan kesehatan balita sehingga tidak mementingkan penemuan kasus TB di masyarakat.(18)

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dapat menjadi dasar seseorang untuk bertindak, namun pengetahuan untuk berubah kearah perilaku yang positif harus di ikuti dengan kesadaran, keterampilan dan pelatihan atau sosialisasi karena kader pada dasarnya bukanlah orang kesehatan namun mereka adalah orang yang sudah dibekali untuk menemukan kasus TB dalam rangka penurunan kasus TB, sehingga mereka harus tetap di awasi dan dibimbing untuk dapat menemukan suspek TB.

5.5. Pengaruh Faktor Sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan sikap dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,126) > sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa sikap tidak memiliki

hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2021. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa tidak ada pengaruh faktor sikap dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,281$ OR=1,756 CI=0,631-4,888).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ita Puji Lestari, Auly Tarmali (2017) di Kabupaten Malang di dapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor antara faktor sikap badan pelaksana ($p=0,442$) dengan peran kader. Sikap adalah suatu respon yang cenderung masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap tidak bisa dilihat secara kasat mata namun harus diintrepertasikan lebih dahulu dari perilaku yang dimunculkan. Kader TB dalam penelitian ini ada yang menunjukkan sikap yang negatif dan ada pula yang menunjukkan sikap positif (15)

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap nilai – nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata.

Menurut asumsi peneliti sikap berkaitan dengan respon seseorang untuk menerima atau tidak menerima informasi atau dalam hal ini sikap kader dikaitkan dengan respon kader terhadap penemuan kasus TB di masyarakat. Sikap akan menuntun seseorang untuk bertindak berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya sebagai acuan untuk bertindak. Dari hasil penelitian di dapaktan bahwa sikap 64 responden (48,5%) yang memiliki sikap baik dapat menemukan suspek TB

sebanyak 29 orang (22%). Hal ini disebabkan karena sikap yang positif akan membuat kader meyakini bahwa penemuan kasus TB merupakan salah satu cara untuk memutuskan mata rantai penyebaran TB di masyarakat. Sikap tercermin dari tingginya pengetahuan seseorang mengenai TB paru. Namun sikap yang positif belum tentu akan menunjukkan perilaku dalam penemuan kasus positif pula. Dapat di lihat dari data sikap kader yang baik dengan tidak menemukan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%). Sikap timbul dari pengetahuan dan kepercayaan akan penerimaan informasi. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dari pengetahuan yang rendah akan membuat kader tidak percaya dengan proses penularan TB paru sehingga ia tidak mau melakukan penemuan suspek TB paru, adanya pengaruh dari pengetahuan yang terbatas pada tingkatan mengetahui membuat kader tidak paham mengenai TB paru terlebih lagi adanya tingkat pendidikan yang rendah membuat kapasitas dari informasi yang diterima terbatas dan pada proses inilah seseorang dapat lupa dan mudah terpengaruh dari informasi lain, sehingga kader menjadi tidak mampu menemukan kasus suspek TB. Selain itu berdasarkan penelitian di dapatkan bahwa pengaruh dari beban kerja yang terlalu banyak membuat kader menjadi kurang aktif dalam penemuan kasus dan pengaruh dari jauhnya jarak yang ditempuh kader mempengaruhi penemuan suspek TB.

Sikap yang negatif atau kurang baik tercermin dari perilaku yang ditunjukkan oleh kader yaitu penemuan suspek TB yang dapat terlihat bahwasanya ia menerima atau tidak informasi tersebut sehingga kader dapat berperan aktif untuk menemukan suspek tersebut. dapat dilihat dari 68 responden

(51,5%) yang memiliki sikap kurang baik paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 47 orang (35,6%). Hal ini disebabkan karena sikap yang kurang menerima akan informasi mengenai TB paru akan menunjukkan perilaku yang sama karena tidak percaya akan informasi mengenai TB. Sikap dapat terbentuk dari pengaruh orang lain yang dianggap dekat dengan dirinya, seperti teman sejawatnya sehingga apa yang orang percaya maka dia akan mengikutinya. Sikap dapat terbentuk dari rasa tanggungjawab dan kepedulian akan penyebaran TB di masyarakat, sehingga dengan kurangnya rasa tanggungjawab dan peduli membuat kader menyikapi penemuan suspek TB tidak begitu penting, karena dia merasa tidak ada pengaruh untuk dirinya sendiri. Namun dari sikap kurang baik didapatkan bahwa sebanyak 21 orang (15,9%) dapat menemukan suspek TB. Hal ini dipengaruhi oleh adanya pengalaman bahwa TB sangat menular kepada orang lain, sehingga dia ada rasa takut apabila tidak melakukan investigasi sesuai dengan tugasnya sebagai kader.

Namun berdasarkan uji bivariat ditemukan bahwa tidak ada hubungan dan secara multivariat tidak ada pengaruh antara sikap dengan penemuan suspek TB. Hal ini didasari karena sikap kurang dan sikap baik memiliki kesamaan dalam menemukan suspek TB. Artinya baik antara kader dengan sikap kurang dan baik memiliki kemauan untuk melakukan investigasi penemuan kasus secara aktif. Besar pengaruh dari adanya dorongan yang lain yang memengaruhi kader untuk melakukan penemuan suspek seperti keluarga, pengalaman dan keinginan untuk secara sadar melakukan tugasnya.

Berdasarkan hasil penelitian dengan teori sikap adalah dua kemungkinan yaitu sejalan karena sikap menggambarkan antara suka dan tidak suka terhadap objek sehingga memengaruhi penerimaannya terhadap objek tersebut, sikap positif akan terwujud terhadap nilai – nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Menurut peneliti sikap merupakan faktor yang terbentuk setelah adanya landasan pengetahuan, sehingga sikap yang diperlihatkan sesuai dengan keyakinan akan pengetahuan yang dia miliki. Namun dari hasil penelitian di dapatkan bahwa sikap dibentuk dari adanya rasa tanggungjawab sehingga adanya rasa ini akan meningaktan perilaku kader dalam penemuan suspek TB.

5.6. Pengaruh Faktor Jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan jarak dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,002) > sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa jarak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor jarak dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,041$ OR=2,593 CI 1,042-6,452).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Awusi R.Y.E, dkk (2009) di di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa variabel yang tidak berhubungan dengan Penemuan Penderita TB Paru jarak ($p=0,89$) (21).

Menurut asumsi peneliti jarak berkaitan dengan jauh atau dekatnya seseorang untuk melaporkan kegiatan kader terhadap penemuan suspek TB. Semakin jauh jarak yang harus ditempuh membuat kader susah untuk melaporkan suspek terduga TB. Dapat dilihat dari jarak kader jauh dari puskesmas sebanyak dari 77 responden (58,3%) yang memiliki jarak jauh paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%). Hal ini disebabkan karena kader merasa terbebani oleh kerjanya dan harus melaporkan penemuan suspek ke puskesmas, terlebih lagi tidak adanya tunjangan yang dapat membantu kader untuk bekerja dan melaporkan penemuan sehingga mereka menjadi tidak aktif dalam menemukan suspek TB di masyarakat. Namun dari data juga menunjukkan sebesar 20 orang (15,2%) kader dapat menemukan suspek TB. Hal ini disebabkan walaupun kondisi jarak yang jauh kader tetap melakukan pelaporan karena adanya alat komunikasi dan transportasi yang disediakan di desa kader tersebut, sehingga dia tidak merasa itu merupakan beban yang berat.

Di dalam penelitian di dapatkan sebanyak dari 55 responden (41,7%) yang memiliki jarak dekat dengan puskesmas dengan menemukan suspek TB sebanyak sebanyak 30 orang kader (22,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa dekatnya jarak di Puskesmas membuat kader dapat dengan mudah melakukan pelaporan mengenai hasil temuan suspek TB ke pada tenaga kesehatan. Namun jarak dekat dengan puskesmas di dapatkan sebanyak 25 orang kader (18,9%) tidak menemukan suspek TB. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi dari beban kerja petugas kader yang terlalu banyak, sehingga mereka tidak melakukan pekerjaannya dengan focus, ditambah lagi kader kurang diberikan bimbingan dan pengawasan

dalam melakukan penemuan suspek TB yang membutuhkan keterampilan khusus dan bukan hanya keterampilan teori.

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian jarak dapat menjadi hambatan apabila kader merasa bahwa beban tugas yang terlalu banyak, rendahnya kemampuan untuk melakukan penemuan suspek TB, dan tidak adanya dorongan yang memotivasi kader dalam melakukan penemuan suspek TB dapat menyebabkan kurang optimalnya penemuan suspek tersebut. Menurut peneliti jarak untuk saat ini dapat diminimalisir dengan adanya transportasi dan alat komunikasi untuk membantu kader dalam melakukan tugasnya.

5.7. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan dukungan keluarga dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) < sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa ada pengaruh faktor dukungan keluarga dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,0038$ OR=2,617 CI 1,057-6,482).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Indah A., Erna Zakiyah (2019) di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo bahwa ada hubungan

lingkungan keluarga ($p=0,00$; $OR=27,2$) dalam penemuan kasus tuberculosis (17).

Faktor penguat atau reinforcing factors yaitu faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan (16). Faktor – faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada (45).

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga merupakan sebuah proses dalam memberikan informasi, bantuan baik fisik dan ekonomi kepada keluarga lain karena adanya beban kerja yang diemban oleh keluarganya tersebut. Kader merupakan sebuah tanggungjawab yang diberikan oleh masyarakat dan dipercayai memiliki hubungan yang erat dengan masyarakat. Peran dan tanggungjawab kader untuk melakukan pekerjaanya apabila ada dukungan sosial dari orang terdekatnya, seperti keluarga. Dapat dilihat dari dukungan keluarga yang baik sebanyak dari 58 responden (43,9%) yang baik dukungan keluarga paling banyak menemukan suspek TB sebanyak 33 orang (25%). Hal ini disebabkan karena dengan adanya dukungan keluarga maka kader mampu melakukan tugasnya dengan baik. Dukungan keluarga seperti pergantian peran sementara pada kader perempuan

yang sudah berkeluarga misalnya suami atau keluarga menjaga anak dan membersihkan rumah karena tugasnya kader untuk menjaring penemuan suspek TB berpengaruh pada keaktifan kader perempuan untuk menemukan suspek TB. Selain bantuan tersebut suami atau keluarga harus memberikan bantuan informasi dan mengantar istri yang bekerja sebagai kader ataupun anggota keluarga yang bekerja sebagai kader akan membantu kader dalam menjalankan perannya. Dukungan keluarga yang optimal akan membantu kader dalam penemuan kasus suspek TB, namun dari data juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik ditemukan kader yang menemukan bukan suspek TB sebanyak 25 orang (18,9%). Hal ini dikaitkan dengan kurang mengetahui pentingnya penemuan suspek TB karena menganggap bahwa semakin sedikit jumlah suspek yang ditemukan berarti wilayah tersebut bebas dari TB.

Dukungan keluarga yang kurang baik dapat membuat kader menjadi kurang aktif dalam menemukan maupun mengikuti informasi ataupun sosialisasi mengenai TB. Dapat dilihat dari 74 responden (56,1%) yang kurang dukungan keluarga paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 57 orang (43,2%). Hal ini membuktikan bahwa dukungan sosial akan meningkatkan motivasi terhadap perubahan perilaku dari kader sendiri, karena meyakini bahwa tugas yang ia kerjakan merupakan tugas yang baik dan mendapatkan pengakuan secara sosial di masyarakat. Namun dari data juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang di temukan sebanyak 17 orang kader (12,9%) dapat menemukan suspek TB paru karena adanya keterampilan dan informasi

mengenai TB sehingga dengan adanya kondisi tersebut kader menjadi aktif dalam menjaring suspek TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat menjadi motivasi untuk kader dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan peran dan tanggungjawabnya, karena dengan dukungan keluarga yang merupakan orang terdekat dan orang yang ada disamping kader dalam memberikan dorongan dan bantuan sehingga kader dapat aktif dalam menemukan suspek TB paru

5.8. Pengaruh Faktor Penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan penyuluhan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,139) < sig_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini tidak memenuhi kriteria persyaratan hipotesis hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa penyuluhan tidak memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa tidak ada pengaruh faktor penyuluhan dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,620$ OR=1,297 CI=0,463-3,634).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ita Puji Lestari, Auly Tarmali (2019) di Kabupaten Malang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pengawasan & pembinaan puskesmas dengan peran kader ($p=0,001$) dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif (15).

Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok atau masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau instruksi (44).

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator (penyuluh) memberi kesempatan komunikan untuk memberikan *feedback* dari materi yang disampaikan. Diskusi interaktif yang pada komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi pada hubungan interpersonal antar komunikator dan komunikan (47).

Menurut asumsi peneliti penyuluhan kesehatan dapat mengubah perilaku seseorang kearah yang diharapkan dari penyuluhan tersebut melalui perubahan pengetahuan, keyakinan bahkan keterampilan sesuai dengan tujuannya. Kader pada umumnya adalah orang yang dibekali ilmu mengenai penemuan suspek TB paru, namun hanya terbatas pada pemberian informasi dasar dalam menemukan suspek TB, sehingga kader memerlukan pembinaan dan pengawasan dalam melakukan pekerjaannya. Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan penyuluhan mengenai TB dan membekali keterampilan dalam menemukan suspek TB. Penyuluhan harus tetap dilakukan komprehensif dan berkelanjutan, karena mereka adalah orang-orang yang umumnya bukan orang kesehatan, sehingga penyuluhan harus memperhatikan evaluasi dari penyuluhan yang telah diberikan. Adanya penyuluhan dapat

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam menemukan suspek TB sesuai dengan informasi yang mereka telah dapatkan. Dapat dilihat dari data yang menunjukkan bahwa kader yang aktif dalam penyuluhan sebanyak 67 responden (50,8%) yang penyuluhannya aktif menemukan suspek TB sebanyak 30 orang (22,7%). Hal ini membuktikan bahwa tingkat keaktifan kader dalam mengikuti penyuluhan membuatnya mampu untuk menemukan suspek TB paru. Namun dari kader yang aktif dalam melakukan penyuluhan di dapatkan sebanyak 37 orang (28%) yang penemuan bukan suspek TB. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kegiatan yang ada di posyandu dan lebih memilih untuk aktif dalam kegiatan posyandu, sehingga kurang fokus dalam penemuan suspek TB. Penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak sering dan berkelanjutan, penyuluhan kurang di pahami oleh kader.

Namun dari hasil penelitian di dapatkan bahwa ketifaktifan kader dalam mengikuti penyuluhan berdampak pada ketidakmampuannya untuk dapat menemukan suspek TB paru. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kurang aktifnya kader dalam mengikuti penyuluhan sebanyak 65 responden (49,2%) yang penyuluhannya tidak aktif paling banyak tidak menemukan suspek TB sebanyak 45 orang (34,1%). Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan yang tidak diikuti oleh kader membuatnya tidak memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penemuan kasus suspek TB paru. Namun dari data juga memperlihatkan bahwa kurangaktifnya kader dalam mengikuti penyuluhan di dapatkan sebanyak 20 orang (15,2%) dapat menemukan suspek TB paru. Hal ini dapat disebabkan karena adanya pengetahuan yang dia

dapatkan dan dibantu dengan informasi dan pengalaman dalam menemukan TB membuat kader mampu untuk menemukan kasus suspek TB. Walaupun kader jarang aktif mengikuti penyuluhan namun dengan adanya kesadaran dari dirinya sendiri karena merasa memiliki tanggungjawab membuat kader mau melakukan penjarangan dan penemuan kasus suspek TB paru.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Nasrul bahwa kegiatan penyuluhan harus dilakukan 2 arah di mana komunikator (penyuluh) memberi kesempatan komunikan untuk memberikan *feedback* dari materi yang disampaikan dan dengan diskusi ini komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu perubahan perilaku yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi pada hubungan interpersonal antar komunikator dan komunikan. Untuk itu penyuluhan yang baik dapat membuat kader paham akan apa yang akan disampaikan dan penyuluhan yang tidak terjadi antara 2 arah maka seaktif apapun kader mengikuti penyuluhan maka tidak akan terjadi perubahan pada perilakunya dan inilah membuat penyuluhan tidak berpengaruh terhadap penemuan suspek TB oleh kader.

5.9. Pengaruh Faktor Kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Dari hasil analisis *chi-square* pada lampiran tabel uji *chi-square* antara Hubungan kompensasi dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 diketahui bahwa nilai probabilitasnya $(0,000) > \text{sig}_{\alpha}=0,05$. Hasil analisis ini memenuhi kriteria persyaratan hipotesis

hubungan, sehingga dapat diketahui bahwa kompensasi memiliki hubungan signifikan dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020. Dari hasil uji *logistic regression* di dapatkan bahwa tidak ada pengaruh faktor kompensasi dengan penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 ($sig=0,004$ OR=6,475 CI 1,837-22,819).

Penelitian ini sejalan dengan Siti M. Nisa.,Yunita Dyah P.S (2017) di Puskesmas Tlogosari Kulon dengan hasil uji statistic bahwa yang berhubungan dengan Praktek Penemuan Tersangka Kasus TB Paru adalah imbalan ($p=0,001$;PR=10,85) (18).

Menurut asumsi peneliti kompensasi merupakan bentuk penghargaan akan kerja keras dan kinerja kader dalam menemukan kasus TB. Adanya kompensasi dapat membuat kader merasa dihargai. Kompensasi yang diberikan membuat kader menjadi termotivasi dalam penemuan kasus suspek TB. Dari hasil penemuan di dapatkan bahwa kompensasi yang diberikan oleh dana desa untuk setiap kader adalah dalam bentuk uang. Besaran uang yang diterima sebesar Rp.100.000,- per bulan dimana diterima oleh kader setiap 3 bulan sekali. Dapat dilihat dari kompensasi yang sesuai sebanyak 93 responden (70,5%) dengan menemukan suspek TB sebanyak 46 orang (34,8%). Hal ini membuktikan bahwa kompensasi merupakan sebuah bentuk dari penghargaan kepada kader dalam menemukan suspek TB, karena dengan kompensasi maka kader akan temotivasi untuk bertindak. Walaupun kompensasi sesuai namun didapatkan sebanyak 47 (35,6%) kader tidak menemukan suspek TB. Hal ini di sebabkan karena adanya

faktor dari kesadaran kader untuk menemukan suspek TB akibat merasa bukan kader TB dan tidak memahami bagaimana melakukan penemuan suspek TB.

Kader memang bekerja secara sukarela namun mereka tetap harus diperhatikan sehingga termotivasi untuk melakukan penemuan kasus suspek TB. Hal ini dapat dilihat dari 39 responden (29,5%) yang mengatakan kompensasi tidak sesuai tidak menemukan suspek TB sebanyak 35 orang (26,5%). Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kompensasi yang di dapatkan kader dengan beban kerja yang terlalu banyak, karena kader di tempat penelitian merupakan kader posyandu. Kader pada saat penelitian menyatakan bahwa karena beban kerja yang diluar dari kompensasi yang diberikan membuat kader kurang aktif untuk mengikuti berbagai kegiatan dalam penemuan kasus seperti mengikuti penyuluhan mengenai TB yang berdampak pada kemampuan penemuan kasus TB Paru. Kader yang merasakan bahwa kompensasi kurang sesuai adalah mayoritas tidak bekerja, sehingga merasakan bahwa uang yang diberikan dengan beban kerja yang meningkat menjadi tidak aktif dalam melakukan penemuan kasus TB Paru. Namun dari kompensasi yang tidak sesuai di temukan 4 orang (3%) menemukan suspek TB. Hal ini disebabkan karena kader tahu dan paham betul mengenai tugasnya yang memang secara sosial dipilih oleh masyarakat dan bekerja dengan sukarela, sehingga kader tetap aktif dalam melakukan penemuan suspek TB.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa kompensasi berpengaruh terhadap keaktifan kader untuk bekerja karena mereka akan merasakan bahwa adanya kompensasi membuat mereka merasa dihargai dan kinerja mereka diakui.

5.10. Pengaruh Faktor Yang Paling Berpengaruh Pada Perilaku Kader dengan Penemuan Suspek TB Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Variabel yang paling dominan memiliki pengaruh signifikan terhadap peran kader dalam penemuan suspek TB adalah kompensasi dengan p (sig) 0,004 dan memiliki nilai $OR= 6,475$ artinya responden yang mendapatkan kompensasi sesuai memiliki peluang 6,5 kali mendapatkan suspek TB. Nilai Koefisien B yaitu 1,868 bernilai positif, maka semakin sesuai kompensasi yang didapatkan maka akan semakin tinggi menemukan suspek TB.

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan (41).

Dengan terbentuknya kader kesehatan, maka pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian, masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga merupakan mitra pembangunan itu sendiri. Selanjutnya, dengan adanya kader maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna, jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (42).

Menurut asumsi peneliti kader kesehatan bekerja secara sukarela untuk masyarakat namun dengan adanya kompensasi maka kader merasakan adanya penghargaan yang dia terima dan mengakui hasil kerjanya dalam menemukan kasus suspek TB. Dengan adanya kompensasi setidaknya kader tidak terbebani

untuk mengikuti penyuluhan karena memiliki dana untuk mengikuti penyuluhan dan kegiatan yang diadakan di Puskesmas terkait dengan proses pelatihan dan pengembangan kader. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti M. Nisa., Yunita Dyah P.S 92017) bahwa imbalan merupakan salah satu alasan bagi seseorang untuk bekerja dan alasan yang paling penting diantara yang lain seperti untuk berprestasi, mengembangkan diri dan atau mengaktualisasikan diri (18).

5.11. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan keterbatasan penelitian terletak pada menganalisa peranan kader tanpa melibatkan peranan variabel lain seperti petugas kesehatan, peranan instansi pemerintah daerah dalam menanggulangi kasus TB Paru. Pada metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, sehingga tidak dapat di analisa bagaimana pengaruh antara berapa kader yang tidak menemukan kasus dan berapa kader yang menemukan kasus. Sedikitnya variabel dan jumlah sampel yang diambil karena keterbasan biaya dan waktu penelitian.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek TB Paru Di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh umur kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
2. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
3. Ada pengaruh pekerjaan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
4. Ada pengaruh tingkat pengetahuan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
5. Tidak ada pengaruh sikap kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
6. Ada pengaruh jarak tempat tinggal kader dengan puskesmas terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
7. Ada pengaruh dukungan keluarga untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
8. Tidak ada pengaruh penyuluhan kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.

9. Ada pengaruh pemberian kompensasi untuk kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020.
10. Faktor yang paling berpengaruh pada perilaku kader terhadap penemuan suspek TB di Puskesmas Panombeian Panei Tahun 2020 adalah variabel kompensasi.

6.2. Saran

1. Pemerintah Daerah

Diharapkan pemerintah daerah untuk meningkatkan komitmen melalui kerjasama dengan pihak-pihak terkait seperti instansi kesehatan, kecamatan, pihak swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kesehatan dan keagamaan dalam mencapai keberhasilan strategi penanggulangan TB Paru dengan strategi DOTS.

2. Dinas Kesehatan

Diharapkan dinas kesehatan memberikan sosialisasi mengenai pentingnya peran kader dalam penemuan kasus TB di masyarakat sebagai bagian dari program penemuan kasus TB secara aktif, sehingga dinas kesehatan harus memberikan kesejahteraan berupa reward dan pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan, sehingga mereka bisa menemukan kasus TB dimasyarakat.

3. Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun

Puskesmas harus menyediakan sarana dan prasarana kader terkait dengan penemuan suspek TB dan melakukan kordinasi dengan dinas kesehatan dan

pemimpin daerah untuk memperhatikan kader dengan memberikan pelatihan dan reward serta membentuk kader khusus TB.

4. Kader

Diharapkan kader mengikuti kegiatan penyuluhan TB paru dan melakukan kordinasi dengan tenaga kesehatan dalam menentukan jadwal yang tepat agar tidak terjadi kendala dalam melakukan penemuan kasus dan mengikuti penyuluhan

5. Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian tentang perilaku kader terhadap penemuan suspek TB Paru dengan variabel lainnya yang belum ada dalam penelitian ini dan metode yang berbeda untuk menggali lebih dalam lagi sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi terhadap penemuan suspek TB Paru seperti motivasi kader , sarana dan prasarana terhadap peran kader dalam menemukan suspek TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indah M. Tuberkulosis (TB) Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Tuberkulosis. 2018;1(april):2018.
2. Marlinae, Lenie ; Arifin, Syamsul ; Rahayu, Atikah; Zubaidah T. Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Anak Berbasis Android. 2019. 124 p.
3. Skolnik R, Ahmed A. Ending the Neglect Tropical Disease. 2010;(February 2010):5.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2014.
5. Kemenkes, RI. Health Statistics (Health Information System). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. 2020.
6. Sugihantono A. Kebijakan upaya percepatan eliminasi tuberkulosis serta peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. 2018;10–1. Available from: <http://dinkes.sumutprov.go.id/common/upload/Dirjen P2 Rakerkesda Tahun 2018.pdf>
7. Dinkes Kabupaten Simalungun. Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun. 2018.
8. Kabupaten Simalungun B. Profil Kependudukan Kabupaten Simalungun 2017. Badan Pusat Statistik Kabupaten Simalungun; 2018. 72 p.
9. Kabupaten Simalungun B. Kecamatan Panombeian Panei dalam Angka 2019. Badan Pusat Statistik Kabupaten Simalungun; 2019. 43 p.
10. Dinkes Kabupaten Simalungun. Profil UPTD Puskesmas Panombeian Panei. 2018.
11. Kemenkes, RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kemenkes RI. 2016. p. 163.
12. Poltekkes Kemenkes Malang S. peran, kader, posyandu PERAN KADER KESEHATAN DALAM PELAYANAN POSYANDU UPTD PUSKESMAS KECAMATAN SANANWETAN KOTA BLITAR. J Keperawatan Malang. 2019;3(2):94–100.
13. S, Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
14. Depkes, RI. Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB. Jakarta: Depkes RI; 2009.
15. Lestari IP, Tarmali A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. J Healthc Technol Med [Internet]. 2019;5(1):1–12. Available from: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/314>
16. Pakpahan M, Siregar D, Susilawaty A, Dkk. Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. 1st ed. Watrianthos R, editor. Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis; 2021. 184 p.
17. Aderita NI, Zakiyah E, Bhakti P, Sukoharjo M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo Factors Affecting the

- Activity of Health Cadets in the Discovery of Tuberculosis Cases in Kelurahan Sonorejo Sukoharjo. 2019;6(2):32–8.
18. Nisa SM, P.S. YD. Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberculosis Paru. *JHE (Journal Heal Educ.* 2017;2(1):93–100.
 19. Muslimah AN. Dokumen Karya Ilmiah | Skripsi | Prodi Kesehatan Masyarakat - S1 | FKes | UDINUS | 2017. 2017;0–1.
 20. Fadhilah N, Nuryati E, Duarsa A, Djannatun T, Hadi RS. Perilaku Kader dalam Penemuan Suspek Tuberculosis. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2014;(112):280.
 21. Awusi, Saleh YD, Hadiwijoyo Y. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penemuan Penderita TB Paru di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Ber Kesehat Masy [Internet].* 2009;25(2):59. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3565>
 22. Irianti T, Kuswandi, dkk. *Mengenal Anti-tuberculosis.* Yogyakarta; 2016. 225 p.
 23. WHO. *The Health Academy Avoiding Tuberculose.* Geneva Switzerland; 2004.
 24. CDC. *Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis.* 2016.
 25. Kemenkes, RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberculosis. 2019.
 26. Geo B, dkk. *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz.* 23rd ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2008. 328 p.
 27. Sylvia P. *Patofisiologi ‘Konsep Dasar Penyakit Tuberculosis.’* Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2006. 852–858 p.
 28. Herchline. *Practice Essential Background Patophysiolgy.* 2016;
 29. Amin Z., A. B. *Pengobatan Tuberculosis Mutakhir.* 5th ed. Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, editors. Jakarta: Interna Publishing; 2009. 2230–2238 p.
 30. Maitra, Kumar. *Paru dan Saluran Nafas Atas.* 7th ed. Hartanto, Darmaniah, Wulandari, editors. Jakarta: EGC; 2007. 544–551 p.
 31. Kumar L, Sharma V. Tuberculosis : A Brief Overview ABSTRACT : *Asian J PharmRes.* 2012;2(2):59–62.
 32. Cain, McCarthy, Heilig, et.al. Algorithm for Tuberculosis Screening and Diagnosis. *N Engl J Med.* 2010;8:707–16.
 33. Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D. Review Article Risk Factors for Tuberculosis. *Risk Factors Tuberc.* 2013;2013:8.
 34. Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, et al. The growing burden of tuberculosis: Global trends and interactions with the HIV epidemic. *Arch Intern Med.* 2003;163(9):1009–21.
 35. Martens GW, Arikian MC, Lee J, Ren F, Greiner D, Kornfeld H. Tuberculosis susceptibility of diabetic mice. *Am J Respir Cell Mol Biol.* 2007;37(5):518–24.
 36. Romieu I, Trenga C. From exposure to disease: The role of environmental factors in susceptibility to and development of tuberculosis. *Epidemiol Rev.* 2001;23(2):288–301.

37. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection. *Arch Intern Med*. 2004;164(20):2206–16.
38. Szabo G. Alcohol's contribution to compromised immunity. *Alcohol Res Heal*. 1997;21(1):30–8.
39. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengobatan Pasien Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2017;1–117. Available from: [http://www.ljj-kesehatan.kemkes.go.id/pluginfile.php/4607/coursecat/description/Pengobatan Pasien TB.pdf](http://www.ljj-kesehatan.kemkes.go.id/pluginfile.php/4607/coursecat/description/Pengobatan_Pasien_TB.pdf)
40. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan. Penemuan Pasien Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017;1–53.
41. Adi H. Kader Kesehatan Masyarakat. Buku Kedokteran EGC; 1995.
42. Effendi, Ferry, Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Salemba Medika; 2009.
43. Syafirudin, Hamidah. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa Kebidanan. CV. Trans Info Medika; 2009.
44. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar V. Promosi Kesehatan. 1st ed. Surabaya: Percetakan Uniersitas Airlangga (AUP); 2018. 51 p.
45. Adventus, Jaya IMJ, Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. Univ Kristen Indones. 2019;1–107.
46. Widyawati. Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan. 1st ed. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama; 2020. 153 p.
47. Nasrul E. Dasar-dasar Keperawatan-Effendy.Pdf. 2nd ed. Asih Y, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 1998. 261 p.
48. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
49. Masturoh I, Anggita N. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan Kemenkes RI; 2018. 307 p.
50. Najmah. Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 2nd ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2016. 158 p.
51. Susila, Suyanto. Metode Penelitian Epidemiologi Bidang Kesehatan Dan Kedokteran. Klaten: Bursa Ilmu; 2014. 530 p.
52. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendidikan. 6th ed. Rineka Cipta; 2011. 413 p.
53. Wawan A. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. 2nd ed. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
54. Nazir M, Sikumbang R. Metode Penelitian. Bogor: Ghalia Indonesia; 2009. p. 544.
55. Setyawati Y. Pengaruh Metode Surveilans Berbasis Keluarga Terhadap Peningkatan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru. 2015. 119 p.
56. Imam Muhammad. Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Kesehatan. Cipta Pustaka; 2014.

57. Imam Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Medan: Cita Pustaka Media Perintis; 2016.

Lampiran 1.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No 107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 388/EXT/DKN/FKM/IKH/VI/2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Panombeian Panei
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : PATRICE A. SIPAYUNG
NPM : 1802012023

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 15/07/2021

Hormat Kami,



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 2.



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANOMBEAN PANEI

Alamat : Jl. Joman Purba Nagori Pamatang Panombeian Kec. Panombeian Panei
Email : puskesmaspanombeianpanei17@gmail.com



Kode Pos 21161

Nomor : 328 / Pusk-PP / VII / 2021 Panombeian Panei, 15 Juli 2021
Lamp : - Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan
Hal : izin Permohonan Survei Awal Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Di

Medan

Sehubungan dengan surat dengan nomor 388/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2021 dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia tanggal 15 Juli 2021 tentang permohonan izin melakukan survei awal mahasiswa Program Studi S-2 dengan:

Nama : Patrice.A.Sipayung
NPM : 1802012023
Judul Penelitian : *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek Tuberculose (TB) Paru di Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020.*

Maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan survei awal penelitian di Puskesmas Panombeian Panei.

Demikianlah surat balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Panombeian Panei, 15 Juli 2021
Kepala UPTD Puskesmas Panombeian Panei



Benget Tiarna T, S.Kep.,Ns.,MKM
NIP. 198402122011012011

Lampiran 3.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel. (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 094/EXT/DAU/FAK/104/E/2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Kecamatan Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Propinsi Sumut
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : PATRICE A. SIPAYUNG
NPM : 1802012023

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 03/09/2021

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
IDN. (0910027302)



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 4.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 095/EXT/DEK/FKM/IKH/IS/2021
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Panombeian Panei
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : PATRICE A. SIPAYUNG
NPM : 1802012023

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 03/09/2021

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 5.



PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PANOMBEAN PANEI

Alamat : Jl. Joman Purba Nagori Pamatang Panombeian Kec. Panombeian Panei
Email : puskesmaspanombeianpanei17@gmail.com



Kode Pos 21161

Nomor : 508 / Pusk-PP / X / 2021	Panombeian Panei, 4 Oktober 2021
Lamp : -	Kepada Yth :
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian	Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia di Medan

Sesuai dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan :

- Nomor : 388/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2021 tanggal 15 Juli 2021 perihal Permohonan Survey Awal Penelitian
- Nomor : 094/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2021 tanggal 03 September 2021 perihal Permohonan Uji Validitas
- Nomor : 095/EXT/DKN/FKM/IKH/IX/2021 tanggal 03 September 2021 perihal Permohonan Izin Penelitian di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun.

maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama	: Patrice Armando Sipayung
NIM	: 1802012023
Program Studi	: S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis	: Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kader Terhadap Penemuan Suspek Tuberculose (TB) Paru di UPTD Puskesmas Panombeian Panei Kabupaten Simalungun Tahun 2020

Mahasiswa tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian terhitung dari 9 September 2021 sampai 1 Oktober 2021

Demikianlah surat ini kami sampaikan dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Panombeian Panei



Benget Tiarna T.S.Kep..Ns.MKM
NIP.197104142008012003

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

Pertanyaan untuk responden

Faktor Predisposisi

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Jenis Kelamin:
- c. Alamat:
- d. Umur: :
 - 1) 15-24 tahun
 - 2) 25-34 tahun
 - 3) >35 tahun
- e. Pendidikan terakhir :
 - 1) Pendidikan dasar (SD/MI/SMP/MTS/Sederajat)
 - 2) Pendidikan menengah(SMA/MA/SMK/Sederajat)
 - 3) Pendidikan tinggi(D1/D2/D3/S1/Sederajat)
- f. Pekerjaan :
 - 1) Tidak Bekerja / Ibu rumah tangga
 - 2) Petani
 - 3) Pegawai Swasta / Wiraswasta
 - 4) Pegawai Negeri Sipil

B. PENGETAHUAN RESPONDEN

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar tentang pengetahuan mengenai TB Paru dengan memberikan tanda (X).

1. Apakah yang di maksud dengan penyakit Tuberkulosis (TB) Paru.....
 - a. Penyakit yang disebabkan oleh kutukan/guna-guna
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*
 - c. Penyakit yang disebabkan oleh debu
 - d. Penyakit keturunan

2. Penyakit TB Paru disebabkan oleh.....
 - a. Jamur
 - b. Bakteri
 - c. Virus
 - d. Parasit

3. Tanda dan gejala dari seseorang yang menderita penyakit TB Paru ...
 - a. Mules
 - b. Batuk lebih dari 2-3 minggu
 - c. Susah buang air besar
 - d. Muntah

4. Gejala tambahan yang dapat muncul pada terduga TB Paru adalah..
 - a. Sakit kepala, nyeri otot
 - b. Penurunan kesadaran, tekanan darah rendah
 - c. Sesak, keringat di malam hari, demam berkepanjangan, batuk darah
 - d. Mencret, muntah

5. Penderita TB Paru dapat menularkan kuman TB melalui..
 - a. Darah
 - b. Gigitan serangga
 - c. Rokok
 - d. Droplet (percikan dahak/ludah)

6. Faktor resiko seseorang terpapar TB adalah...
 - a. Tinggal di lingkungan dengan cahaya matahari yang cukup
 - b. Status gizi baik
 - c. Kontak erat dengan pasien TB paru
 - d. Menderita penyakit darah tinggi

7. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui seseorang menderita penyakit TB Paru adalah...
 - a. Pemeriksaan darah
 - b. Pemeriksaan air kencing
 - c. Pemeriksaan dahak

- d. Pemeriksaan kotoran
8. Pengobatan penyakit TB Paru biasanya dilaksanakan selama....
- a. 1 sampai 3 bulan
 - b. 0 sampai 6 bulan
 - c. 6 sampai 8 bulan
 - d. 8 sampai 12 bulan
9. Terduga TB Paru yang ditemukan di sekitar masyarakat harus segera...
- a. Dirujuk ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit)
 - b. Dibiarkan
 - c. Dibawa ke dukun
 - d. Diobati sendiri
10. Pasien TB Paru yang berobat dinyatakan sembuh apabila...
- a. Pasien jarang minum obat
 - b. Tidak minum obat karena menganggap sudah sehat
 - c. Pasien memilih berobat alternatif
 - d. Pasien minum obat teratur dengan diawasi PMO (Pengawas Minum Obat)

C. SIKAP

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar dengan memberikan tanda (X) di kolom jawaban

No	Soal	Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Apakah anda melakukan investigasi kontak terhadap orang berisiko tertular TB		
2	Apakah anda membutuhkan buku panduan (SOP) dalam menemukan kasus TB		
3	Apakah anda selalu koordinasi dengan petugas kesehatan		
4	Apakah anda mempunyai kepedulian terhadap lingkungan sekitar		
5	Apakah anda memilih acara keluarga dibandingkan pelatihan kader TB		
6	Apakah anda lebih memilih melakukan pekerjaan lain yang lebih bermanfaat dibandingkan melakukan kunjungan rumah yang menyita waktu		
7	Apakah anda selalu memberikan senyum, salam, sapa dan dukungan moril kepada pasien TB		
8	Apakah anda mengalokasikan dana pribadi untuk biaya transportasi dalam investigasi kontak kasus TB		
9	Apakah anda merasa wajib untuk melakukan investigasi kontak dengan dugaan kasus TB		
10	Apakah anda perlu melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap dugaan kasus TB		

Faktor Pemungkin

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar dengan memberikan tanda (X)

JARAK

1. Berapa jarak dari rumah anda ke Fasilitas Kesehatan Puskesmas

- a. 0 - 1 km
- b. 1 - 5 km
- c. 6 - 10 km
- d. > 10 km

Faktor Penguat

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar dengan memberikan tanda (X)

A. DUKUNGAN KELUARGA

No	Soal	Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Apakah keluarga (suami/istri) membantu anda memberikan informasi tentang TB Paru (cara penularan, resiko, cara pencegahan penularan		
2	Apakah keluarga (suami/istri) mendukung anda sebagai kader saat ini		
3	Apakah keluarga (suami/istri) rela apabila ada acara keluarga, anda tidak bisa hadir karena ada kegiatan penemuan kasus TB		
4	Apakah keluarga (suami/istri) membantu anda untuk mengantarkan anda pada saat penemuan kasus TB		
5	Apakah keluarga (suami/istri) tidak peduli aktifitas anda sebagai kader		
6	Apakah keluarga (suami/istri) memberi motivasi pada anda untuk turun ke lapangan dalam penemuan kasus TB		
7	Apakah keluarga (suami/istri) membantu anda untuk merujuk pasien dugaan TB		
8	Apakah keluarga (suami/istri) membantu dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB		
9	Apakah keluarga (suami/istri) membantu anda dalam pemberian informasi tentang TB Paru kepada masyarakat		
10	Apakah keluarga (suami/istri) membantu tugas utama anda di keluarga, sehingga anda lebih fokus sebagai kader		

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar dengan memberikan tanda (X)

B. PENYULUHAN

No	Soal	Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Apakah anda pernah mendapat penyuluhan tentang TB Paru		
2	Apakah anda pernah memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang TB Paru		
3	Apakah penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan/puskesmas menambah pengetahuan anda mengenai TB Paru		
4	Apakah anda mendapat jadwal penyuluhan tentang TB Paru		
5	Apakah anda rutin mendapat penyuluhan tentang TB Paru,		
6	Apakah penyuluhan diberikan setahun sekali		
7	Apakah penyuluhan diberikan setahun dua kali		
8	Apakah materi penyuluhan mudah untuk dipahami		
9	Apakah penyuluhan yang diberikan dapat mendukung tugas anda sebagai seorang kader		

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar dengan memberikan tanda (X)

C. KOMPENSASI

No	Soal	Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Apakah anda melakukan kunjungan rumah (penemuan kasus TB) tetapi tidak mendapat fasilitas kendaraan dari puskesmas		
2	Apakah pemberian kompensasi diberikan tepat waktu		
3	Apakah terdapat perbedaan pemberian kompensasi untuk kader yang aktif dan yang pasif		
4	Apakah petugas TB puskesmas memberikan penghargaan kepada kader yang memiliki prestasi yang baik		

5	Apakah pemberian kompensasi diberikan rutin setiap bulan		
6	Apakah pemberian kompensasi bermanfaat untuk anda dalam penemuan dugaan kasus TB		
7	Apakah pemberian kompensasi harus merata untuk semua kader		
8	Apakah anda mengetahui sumber pendanaan kader dalam pemberian kompensasi		

Lampiran 8

HASIL OUT PUT UJI VALIDITAS

PENGETAHUAN KADER

Correlations												
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL_P
P1	Pearson Correlation	1	.695**	.802**	.443*	.464**	.681**	.484**	.598**	.288	.681**	.833**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.014	.010	.000	.007	.000	.122	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.695**	1	.557**	.308	.695**	.473**	.337	.415*	.473**	.473**	.700**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.098	.000	.008	.069	.023	.008	.008	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.802**	.557**	1	.302	.356	.523**	.342	.447*	.196	.523**	.676**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.105	.053	.003	.065	.013	.299	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.443*	.308	.302	1	.443*	.650**	.915**	.337	.429*	.207	.765**
	Sig. (2-tailed)	.014	.098	.105		.014	.000	.000	.069	.018	.272	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.464**	.695**	.356	.443*	1	.288	.484**	.598**	.288	.288	.659**
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.053	.014		.122	.007	.000	.122	.122	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.681**	.473**	.523**	.650**	.288	1	.711**	.351	.423*	.423*	.796**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.003	.000	.122		.000	.057	.020	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.484**	.337	.342	.915**	.484**	.711**	1	.388*	.479**	.247	.811**
	Sig. (2-tailed)	.007	.069	.065	.000	.007	.000		.034	.007	.188	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.598**	.415*	.447*	.337	.598**	.351	.388*	1	.088	.614**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.013	.069	.000	.057	.034		.645	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.288	.473**	.196	.429*	.288	.423*	.479**	.088	1	.135	.540**
	Sig. (2-tailed)	.122	.008	.299	.018	.122	.020	.007	.645		.478	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.681**	.473**	.523**	.207	.288	.423*	.247	.614**	.135	1	.625**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.003	.272	.122	.020	.188	.000	.478		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_P	Pearson Correlation	.833**	.700**	.676**	.765**	.659**	.796**	.811**	.674**	.540**	.625**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	
	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).

SIKAP KADER

Correlations												
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	TOTAL_S
S1	Pearson Correlation	1	.850**	.850**	.236	.850**	.745**	.553**	.667**	.509**	.523**	.894**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.210	.000	.000	.002	.000	.004	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S2	Pearson Correlation	.850**	1	.712**	.139	.712**	.614**	.429*	.539**	.599**	.423*	.792**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.465	.000	.000	.018	.002	.000	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S3	Pearson Correlation	.850**	.712**	1	.139	.712**	.614**	.429*	.539**	.385*	.423*	.757**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.465	.000	.000	.018	.002	.036	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S4	Pearson Correlation	.236	.139	.139	1	.347	.443*	.693**	.177	.309	.139	.535**
	Sig. (2-tailed)	.210	.465	.465		.061	.014	.000	.350	.097	.465	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S5	Pearson Correlation	.850**	.712**	.712**	.347	1	.614**	.650**	.784**	.385*	.423*	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.061		.000	.000	.000	.036	.020	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S6	Pearson Correlation	.745**	.614**	.614**	.443*	.614**	1	.742**	.447*	.488**	.351	.822**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.014	.000		.000	.013	.006	.057	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S7	Pearson Correlation	.553**	.429*	.429*	.693**	.650**	.742**	1	.452*	.592**	.207	.810**
	Sig. (2-tailed)	.002	.018	.018	.000	.000	.000		.012	.001	.272	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S8	Pearson Correlation	.667**	.539**	.539**	.177	.784**	.447*	.452*	1	.218	.539**	.709**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	.350	.000	.013	.012		.247	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S9	Pearson Correlation	.509**	.599**	.385*	.309	.385*	.488**	.592**	.218	1	.171	.653**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.036	.097	.036	.006	.001	.247		.366	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
S10	Pearson Correlation	.523**	.423*	.423*	.139	.423*	.351	.207	.539**	.171	1	.545**
	Sig. (2-tailed)	.003	.020	.020	.465	.020	.057	.272	.002	.366		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_S	Pearson Correlation	.894**	.792**	.757**	.535**	.863**	.822**	.810**	.709**	.653**	.545**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.002	
	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).

DUKUNGAN KELUARGA

Correlations												
		DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	SK10	TOTAL_D K
DK1	Pearson Correlation	1	.337	.247	.169	.079	.247	.342	.247	.169	.342	.474**
	Sig. (2-tailed)		.069	.188	.373	.679	.188	.065	.188	.373	.065	.008
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK2	Pearson Correlation	.337	1	.473**	.695**	.557**	.473**	.557**	.473**	.695**	.557**	.747**
	Sig. (2-tailed)	.069		.008	.000	.001	.008	.001	.008	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK3	Pearson Correlation	.247	.473**	1	.681**	.523**	1.000**	.850**	.423*	.681**	.523**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.188	.008		.000	.003	0.000	.000	.020	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK4	Pearson Correlation	.169	.695**	.681**	1	.802**	.681**	.356	.288	.464**	.356	.713**
	Sig. (2-tailed)	.373	.000	.000		.000	.000	.053	.122	.010	.053	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK5	Pearson Correlation	.079	.557**	.523**	.802**	1	.523**	.259	.196	.356	.259	.588**
	Sig. (2-tailed)	.679	.001	.003	.000		.003	.167	.299	.053	.167	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK6	Pearson Correlation	.247	.473**	1.000**	.681**	.523**	1	.850**	.423*	.681**	.523**	.869**
	Sig. (2-tailed)	.188	.008	0.000	.000	.003		.000	.020	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK7	Pearson Correlation	.342	.557**	.850**	.356	.259	.850**	1	.523**	.802**	.630**	.839**
	Sig. (2-tailed)	.065	.001	.000	.053	.167	.000		.003	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK8	Pearson Correlation	.247	.473**	.423*	.288	.196	.423*	.523**	1	.681**	.850**	.692**
	Sig. (2-tailed)	.188	.008	.020	.122	.299	.020	.003		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
DK9	Pearson Correlation	.169	.695**	.681**	.464**	.356	.681**	.802**	.681**	1	.802**	.834**
	Sig. (2-tailed)	.373	.000	.000	.010	.053	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SK10	Pearson Correlation	.342	.557**	.523**	.356	.259	.523**	.630**	.850**	.802**	1	.789**
	Sig. (2-tailed)	.065	.001	.003	.053	.167	.003	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_D K	Pearson Correlation	.474**	.747**	.869**	.713**	.588**	.869**	.839**	.692**	.834**	.789**	1
	Sig. (2-tailed)	.008	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	
	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).

PENYULUHAN

Correlations												
		PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6	PK7	PK8	PK9	PK10	TOTAL_P K
PK1	Pearson Correlation	1	.850**	.423*	.681**	.523**	.196	.423*	.423*	.247	.539**	.763**
	Sig. (2-tailed)		.000	.020	.000	.003	.299	.020	.020	.188	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK2	Pearson Correlation	.850**	1	.523**	.802**	.630**	.259	.523**	.523**	.079	.667**	.832**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.000	.000	.167	.003	.003	.679	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK3	Pearson Correlation	.423*	.523**	1	.681**	.850**	.196	.712**	.423*	.247	.294	.763**
	Sig. (2-tailed)	.020	.003		.000	.000	.299	.000	.020	.188	.115	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK4	Pearson Correlation	.681**	.802**	.681**	1	.802**	.356	.681**	.288	-.147	.535**	.785**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.053	.000	.122	.437	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK5	Pearson Correlation	.523**	.630**	.850**	.802**	1	.259	.850**	.523**	.079	.389*	.832**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000		.167	.000	.003	.679	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK6	Pearson Correlation	.196	.259	.196	.356	.259	1	.523**	-.131	-.184	.389*	.391*
	Sig. (2-tailed)	.299	.167	.299	.053	.167		.003	.491	.331	.034	.032
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK7	Pearson Correlation	.423*	.523**	.712**	.681**	.850**	.523**	1	.423*	.015	.539**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.020	.003	.000	.000	.000	.003		.020	.935	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK8	Pearson Correlation	.423*	.523**	.423*	.288	.523**	-.131	.423*	1	.479**	.539**	.677**
	Sig. (2-tailed)	.020	.003	.020	.122	.003	.491	.020		.007	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK9	Pearson Correlation	.247	.079	.247	-.147	.079	-.184	.015	.479**	1	.118	.336
	Sig. (2-tailed)	.188	.679	.188	.437	.679	.331	.935	.007		.534	.070
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
PK10	Pearson Correlation	.539**	.667**	.294	.535**	.389*	.389*	.539**	.539**	.118	1	.734**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.115	.002	.034	.034	.002	.002	.534		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_P K	Pearson Correlation	.763**	.832**	.763**	.785**	.832**	.391*	.806**	.677**	.336	.734**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.032	.000	.000	.070	.000	
	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).

KOMPENSASI

		Correlations								
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	TOTAL_K
K1	Pearson Correlation	1	.681**	.850**	.196	.712**	.423*	.247	.294	.797**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.299	.000	.020	.188	.115	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K2	Pearson Correlation	.681**	1	.802**	.356	.681**	.288	-.147	.535**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.053	.000	.122	.437	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K3	Pearson Correlation	.850**	.802**	1	.259	.850**	.523**	.079	.389*	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.167	.000	.003	.679	.034	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K4	Pearson Correlation	.196	.356	.259	1	.523**	-.131	-.184	.389*	.415*
	Sig. (2-tailed)	.299	.053	.167		.003	.491	.331	.034	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K5	Pearson Correlation	.712**	.681**	.850**	.523**	1	.423*	.015	.539**	.852**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.003		.020	.935	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K6	Pearson Correlation	.423*	.288	.523**	-.131	.423*	1	.479**	.539**	.688**
	Sig. (2-tailed)	.020	.122	.003	.491	.020		.007	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K7	Pearson Correlation	.247	-.147	.079	-.184	.015	.479**	1	.118	.364*
	Sig. (2-tailed)	.188	.437	.679	.331	.935	.007		.534	.048
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K8	Pearson Correlation	.294	.535**	.389*	.389*	.539**	.539**	.118	1	.715**
	Sig. (2-tailed)	.115	.002	.034	.034	.002	.002	.534		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_K	Pearson Correlation	.797**	.729**	.848**	.415*	.852**	.688**	.364*	.715**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.023	.000	.000	.048	.000	
	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).

HASIL OUT PUT Uji RELIABILITAS

PENGETAHUAN KADER

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	10

SIKAP KADER

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

DUKUNGAN KELUARGA

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

PENYULUHAN

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	9

KOMPENSASI**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.814	8

Lampiran 9

MASTER TABEL PENELITIAN

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN										JUMLAH	KETERANGAN	SIKAP										JUMLAH	KETERANGAN	JARAK	DUKUNGAN KELUARGA										JUMLAH	KETERANGAN	PENYULUHAN KESEHATAN									JUMLAH	KETERANGAN	KOMPENSASI								JUMLAH	KETERANGAN	SUSPEK TB
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8			
1	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	kurang	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	kurang	Jauh	1	1	0	0	1	0	1	0	5	kurang	1	1	0	0	0	1	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan					
2	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	kurang	0	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang	Jauh	0	0	0	1	0	0	1	0	3	kurang	1	0	1	1	1	0	1	1	7	aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	menemukan						
3	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	kurang	1	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	Jauh	1	1	0	1	0	1	0	5	kurang	1	1	0	0	0	1	0	1	4	tidak aktif	1	1	0	0	1	0	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan							
4	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	kurang	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	Jauh	1	0	1	0	0	0	1	0	4	kurang	1	1	0	0	0	0	1	0	4	tidak aktif	0	1	0	1	0	1	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
5	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	kurang	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	kurang	Dekat	1	0	1	0	0	1	0	0	4	kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	5	tidak aktif	0	1	0	1	0	0	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
6	25-35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	kurang	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	kurang	Jauh	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	0	1	0	0	0	0	1	1	3	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	menemukan					
7	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	kurang	Jauh	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	1	1	0	1	0	0	1	1	5	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
8	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	kurang	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	kurang	Jauh	1	0	0	1	0	0	1	0	4	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	8	aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan					
9	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	kurang	Dekat	0	1	0	1	0	0	0	1	4	kurang	1	0	1	0	0	1	0	1	4	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	menemukan					
10	<25 tahun	menengah	Bekerja	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	kurang	Jauh	0	1	0	0	1	0	0	1	4	kurang	1	0	1	0	0	0	0	1	3	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan					
11	>35 tahun	menengah	Bekerja	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	kurang	Jauh	0	0	0	1	0	0	0	1	3	kurang	1	0	1	0	0	1	1	0	4	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
12	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	kurang	Jauh	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5	kurang	1	1	0	1	0	0	0	1	4	tidak aktif	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan				
13	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	0	1	0	0	1	0	0	1	4	kurang	1	0	0	0	1	0	1	1	4	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	0	6	sesuai	menemukan					
14	>35 tahun	menengah	Bekerja	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	kurang	Jauh	1	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang	1	0	1	1	0	1	0	0	5	tidak aktif	1	1	0	1	0	0	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
15	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	kurang	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	kurang	Dekat	1	0	1	0	0	0	1	1	5	kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	4	tidak aktif	1	1	0	0	1	0	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
16	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	kurang	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	kurang	Jauh	0	1	0	0	1	1	0	1	5	kurang	1	0	1	0	0	0	1	4	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan						
17	<25 tahun	menengah	Tidak	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	kurang	Jauh	1	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	1	0	0	0	0	1	4	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	menemukan					
18	>35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	kurang	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	kurang	Dekat	0	1	0	1	0	0	1	0	4	kurang	0	0	1	0	1	0	0	3	tidak aktif	0	0	1	0	0	1	0	3	sesuai	tidak menemukan						
19	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	kurang	Dekat	1	0	0	0	1	0	0	1	4	kurang	0	1	1	1	1	1	1	1	8	aktif	0	1	1	0	1	0	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
20	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	kurang	Jauh	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	kurang	0	1	1	0	1	1	1	1	7	aktif	1	1	0	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan				
21	>35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	kurang	Dekat	0	1	0	1	0	1	0	0	4	kurang	1	1	1	1	0	0	1	1	7	aktif	0	1	0	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
22	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	kurang	Dekat	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	5	tidak aktif	0	1	0	1	1	0	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan				
23	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	kurang	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	kurang	Jauh	0	0	0	0	1	0	0	0	2	kurang	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	menemukan				
24	>35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	kurang	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	kurang	Jauh	1	0	1	0	1	0	1	1	7	baik	1	1	1	0	1	1	0	7	aktif	1	0	1	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan						
25	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8	baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik	Dekat	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	1	1	1	0	1	1	0	7	aktif	0	1	1	1	0	0	0	5	sesuai	menemukan						
26	25-35 tahun	tinggi	Tidak	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	baik	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	kurang	Jauh	0	1	1	0	0	0	0	1	4	kurang	1	1	1	0	1	1	0	7	aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	menemukan						
27	>35 tahun	tinggi	Bekerja	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	baik	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9	baik	Dekat	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	baik	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	menemukan				
28	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	kurang	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	baik	Jauh	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	1	0	1	0	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
29	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	1	0	7	aktif	0	0	1	1	0	1	1	5	sesuai	menemukan						
30	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	baik	Jauh	0	1	1	0	0	0	1	0	4	kurang	1	1	1	0	1	1	0	7	aktif	1	1	0	1	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan						

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN										JUMLAH	KETERANGAN	SIKAP										JUMLAH	KETERANGAN	JARAK	DUKUNGAN KELUARGA										JUMLAH	KETERANGAN	PENYULUHAN KESEHATAN										JUMLAH	KETERANGAN	KONPENSASI										JUMLAH	KETERANGAN	SUSPEK TB
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
31	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik	Dekat	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	1	0	1	1	1	1	1	1	6	sesuai	menemukan			
32	<25 tahun	dasar	Tidak	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	5	kurang	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	baik	Dekat	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	sesuai	menemukan			
33	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	baik	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	kurang	Dekat	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	1	1	0	1	1	1	0	5	sesuai	menemukan				
34	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	kurang	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	baik	Jauh	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	1	1	1	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan				
35	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	kurang	Jauh	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	1	1	0	0	1	1	5	sesuai	tidak menemukan					
36	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	kurang	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	Dekat	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	0	0	1	1	1	0	0	3	sesuai	tidak menemukan				
37	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	kurang	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	kurang	Dekat	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	aktif	1	1	1	0	1	1	0	0	5	sesuai	menemukan			
38	<25 tahun	dasar	Bekerja	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	kurang	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	baik	Jauh	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	1	0	1	1	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan					
39	>35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	kurang	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	kurang	Dekat	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	0	0	1	1	1	0	1	5	sesuai	tidak menemukan					
40	>35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	kurang	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	kurang	Dekat	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	1	1	0	1	0	1	6	sesuai	menemukan						
41	25-35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	kurang	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	Jauh	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	1	1	0	0	1	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
42	<25 tahun	tinggi	Tidak	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	baik	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	kurang	Dekat	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	0	0	1	1	1	0	1	5	sesuai	menemukan					
43	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	Jauh	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
44	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	kurang	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	baik	Jauh	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	0	1	0	1	1	1	1	5	sesuai	tidak menemukan					
45	25-35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	kurang	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang	Jauh	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	0	0	1	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
46	<25 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	baik	Jauh	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	1	0	0	1	1	1	1	5	sesuai	menemukan					
47	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	kurang	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	kurang	Jauh	1	0	1	0	0	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	0	1	1	0	0	1	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan						
48	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	kurang	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	aktif	1	0	1	1	0	1	0	1	5	Tidak sesuai	tidak menemukan					
49	>35 tahun	dasar	Tidak	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	kurang	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	baik	Dekat	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	1	1	0	1	1	1	1	1	8	aktif	1	0	0	1	1	0	1	1	5	sesuai	menemukan						
50	<25 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Jauh	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	baik	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	tidak aktif	0	1	0	0	1	1	1	1	5	sesuai	tidak menemukan					
51	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	kurang	Jauh	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	baik	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	aktif	1	0	0	0	1	1	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
52	<25 tahun	menengah	Bekerja	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	5	kurang	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	kurang	Jauh	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	baik	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	tidak aktif	0	1	1	0	1	1	1	1	6	sesuai	menemukan					
53	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	kurang	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	kurang	Jauh	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	baik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	aktif	0	1	1	0	1	1	0	1	5	sesuai	tidak menemukan					
54	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	kurang	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	kurang	Jauh	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	kurang	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	0	1	5	sesuai	tidak menemukan					
55	<25 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	kurang	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	Jauh	0	1	0	1	1	0	1	1	1	7	baik	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	aktif	0	0	1	1	1	0	1	1	5	sesuai	tidak menemukan					
56	>35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	kurang	1	0	1	0	1	0	0	0	0	5	kurang	Jauh	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7	aktif	1	1	0	1	1	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan					
57	<25 tahun	dasar	Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Dekat	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	kurang	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	tidak aktif	1	0	1	1	0	1	0	1	5	sesuai	menemukan					
58	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	kurang	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6	baik	Jauh	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	baik	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	aktif	1	0	1	1	0	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
59	<25 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	aktif	1	0	0	0	1	0	0	1	3	Tidak sesuai	menemukan					
60	25-35 tahun	tinggi	Tidak	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	0	1	1	0	1	1	1	1	0	6	aktif	1	1	0	1	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN										JUMLAH	KETERANGAN	SIKAP										JUMLAH	KETERANGAN	JARAK	DUKUNGAN KELUARGA										JUMLAH	KETERANGAN	PENYULUHAN KESEHATAN										JUMLAH	KETERANGAN	KONPENSASI										JUMLAH	KETERANGAN	SUSPEK TB
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
61	<25 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	baik	Dekat	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	kurang	0	1	1	0	1	1	1	0	6	aktif	1	1	1	0	0	0	0	4	Tidak sesuai	menemukan						
62	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	kurang	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	baik	Jauh	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	kurang	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	tidak aktif	0	1	0	0	0	1	1	3	Tidak sesuai	tidak menemukan						
63	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	Dekat	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	baik	1	0	0	1	1	1	1	1	7	aktif	0	1	1	1	1	1	0	6	sesuai	menemukan							
64	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	kurang	Jauh	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	baik	1	0	0	1	1	0	1	1	6	aktif	1	1	0	1	0	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan								
65	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	kurang	1	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang	Dekat	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	1	0	0	1	1	0	5	tidak aktif	1	0	1	1	1	1	0	6	sesuai	tidak menemukan									
66	<25 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	baik	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	kurang	Jauh	1	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang	1	1	1	1	0	1	0	0	6	tidak aktif	0	0	1	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan									
67	<25 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	kurang	1	0	1	1	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	0	1	0	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan								
68	<25 tahun	dasar	Bekerja	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	kurang	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	baik	Dekat	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	1	1	1	0	1	0	1	1	6	tidak aktif	1	0	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan								
69	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	kurang	0	1	1	0	1	0	1	1	6	baik	Jauh	1	1	0	1	0	1	1	0	5	kurang	1	1	1	0	1	0	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	0	6	sesuai	menemukan										
70	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	kurang	1	0	1	1	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	baik	0	1	1	0	1	1	0	1	6	aktif	0	1	1	1	1	1	0	6	sesuai	menemukan									
71	<25 tahun	dasar	Bekerja	1	1	0	0	1	1	0	0	0	4	kurang	1	1	0	1	1	0	1	0	6	baik	Dekat	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	kurang	1	0	1	1	1	0	1	1	7	aktif	0	1	0	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan									
72	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	kurang	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	kurang	Jauh	0	1	0	1	0	0	1	1	6	baik	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	1	7	sesuai	menemukan								
73	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	baik	0	1	1	0	0	1	0	1	1	5	kurang	Jauh	0	1	1	0	1	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	1	1	0	0	0	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan									
74	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	baik	Jauh	0	1	0	1	0	1	1	1	7	baik	1	0	0	0	0	1	1	1	5	tidak aktif	0	1	1	1	1	1	1	7	sesuai	tidak menemukan									
75	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	kurang	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	1	1	0	1	1	0	1	5	sesuai	menemukan									
76	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Dekat	0	1	0	1	1	0	1	1	7	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	tidak menemukan									
77	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	baik	0	1	0	1	0	1	0	1	5	kurang	Jauh	1	1	0	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	0	1	1	1	0	0	1	5	sesuai	tidak menemukan										
78	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	Jauh	1	1	1	0	0	1	1	0	5	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	1	1	1	0	1	0	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan									
79	>35 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	kurang	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	kurang	Dekat	1	0	1	0	0	1	0	4	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	0	1	1	1	0	1	1	5	sesuai	tidak menemukan										
80	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	baik	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	kurang	Jauh	1	0	0	0	0	1	0	1	3	kurang	0	1	0	1	0	0	0	1	4	tidak aktif	1	1	1	1	0	0	1	6	sesuai	tidak menemukan									
81	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	baik	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	baik	Dekat	0	0	1	1	1	0	0	1	5	kurang	1	1	1	0	0	1	0	1	5	tidak aktif	0	1	1	0	1	1	0	5	sesuai	tidak menemukan									
82	<25 tahun	dasar	Tidak	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	kurang	0	0	0	1	1	1	0	1	6	baik	Dekat	0	1	1	0	1	0	1	0	6	baik	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	0	1	1	1	0	5	sesuai	menemukan										
83	>35 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	baik	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	Jauh	1	0	1	1	1	1	1	1	8	baik	0	1	0	0	1	1	1	1	6	aktif	0	1	1	0	1	0	1	5	sesuai	menemukan									
84	>35 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	kurang	Dekat	0	1	1	1	1	0	1	0	7	baik	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan									
85	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	baik	1	1	1	1	1	0	0	1	8	baik	Dekat	0	0	1	1	1	1	0	1	7	baik	1	1	0	0	1	1	0	1	6	aktif	1	1	0	1	0	1	1	6	sesuai	menemukan										
86	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	kurang	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik	Jauh	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan										
87	>35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	1	0	1	0	0	3	kurang	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	baik	Dekat	1	1	1	0	0	0	1	0	5	kurang	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	0	1	0	1	1	1	0	5	sesuai	menemukan										
88	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	kurang	0	0	0	1	1	0	1	1	6	baik	Jauh	1	1	0	1	1	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	0	1	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan										
89	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7	baik	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Jauh	0	1	1	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	1	0	1	1	6	sesuai	tidak menemukan										
90	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	0	1	1	1	1	0	0	1	7	baik	1	1	1	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	0	1	1	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan										

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN										JUMLAH	KETERANGAN	SIKAP										JUMLAH	KETERANGAN	JARAK	DUKUNGAN KELUARGA										JUMLAH	KETERANGAN	PENYULUHAN KESEHATAN									JUMLAH	KETERANGAN	KOMPENSASI								JUMLAH	KETERANGAN	SUSPEK TB
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8			
91	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	kurang	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	aktif	1	1	1	1	1	1	0	0	6	sesuai	tidak menemukan
92	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	kurang	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	baik	Jauh	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	kurang	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	tidak aktif	1	1	1	0	1	1	1	0	6	sesuai	tidak menemukan
93	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	kurang	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	6	baik	Jauh	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	kurang	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	tidak aktif	0	1	0	1	1	0	1	1	5	sesuai	tidak menemukan	
94	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	6	baik	Jauh	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	tidak aktif	0	1	1	0	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan	
95	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	baik	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	kurang	Jauh	1	1	1	0	1	0	0	1	6	baik	0	1	1	1	0	1	1	1	7	aktif	0	1	1	1	0	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
96	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	kurang	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	baik	Dekat	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	baik	0	1	1	1	1	1	0	0	6	aktif	0	0	1	1	0	0	1	3	Tidak sesuai	tidak menemukan				
97	25-35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	kurang	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	baik	Dekat	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	baik	1	1	1	1	1	0	0	0	5	tidak aktif	0	0	0	1	1	0	1	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan			
98	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	baik	Jauh	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	kurang	1	1	1	1	0	0	1	0	5	tidak aktif	1	1	1	0	0	1	1	1	5	sesuai	tidak menemukan			
99	25-35 tahun	dasar	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	kurang	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	baik	Dekat	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	kurang	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	tidak aktif	1	0	0	1	1	1	1	1	6	sesuai	menemukan		
100	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	kurang	1	1	0	1	0	0	1	0	4	tidak aktif	0	1	1	1	0	1	1	6	sesuai	tidak menemukan				
101	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	kurang	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	Dekat	0	0	1	0	1	0	1	0	1	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	6	aktif	0	1	1	0	0	0	1	3	Tidak sesuai	tidak menemukan				
102	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	7	baik	Dekat	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	1	1	1	0	0	5	sesuai	tidak menemukan			
103	<25 tahun	tinggi	Tidak	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	baik	1	1	1	1	1	1	1	0	0	9	baik	Dekat	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	baik	1	1	0	1	1	0	1	1	7	aktif	1	0	1	0	1	1	0	1	5	sesuai	menemukan				
104	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Jauh	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	kurang	1	1	1	0	1	0	0	1	6	aktif	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak sesuai	menemukan				
105	<25 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	kurang	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	Jauh	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	kurang	1	0	0	1	0	0	1	0	4	tidak aktif	1	0	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	menemukan				
106	25-35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	kurang	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	baik	Dekat	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	kurang	1	1	1	0	1	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	1	1	0	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
107	<25 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	kurang	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4	kurang	Jauh	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	kurang	1	0	1	1	0	1	0	0	4	tidak aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	tidak menemukan					
108	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	0	1	1	0	1	0	0	0	0	5	kurang	Dekat	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	kurang	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	tidak aktif	1	1	1	0	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan				
109	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	baik	Dekat	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	0	0	1	0	1	0	4	tidak aktif	1	0	0	1	1	0	1	5	sesuai	menemukan					
110	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	baik	Jauh	0	1	0	1	0	0	1	1	1	5	kurang	0	0	1	1	1	1	1	1	7	aktif	1	1	0	1	0	1	1	5	sesuai	menemukan					
111	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	kurang	Jauh	1	0	0	0	1	0	0	1	4	kurang	1	0	0	1	0	0	1	0	3	tidak aktif	0	1	1	1	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan						
112	>35 tahun	tinggi	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	kurang	Jauh	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	baik	1	1	0	1	0	1	0	0	4	tidak aktif	0	0	0	1	1	1	1	5	sesuai	menemukan					
113	25-35 tahun	menengah	Bekerja	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	kurang	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	kurang	Dekat	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	kurang	0	1	0	0	1	0	1	0	3	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan					
114	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	kurang	Jauh	1	0	0	0	0	1	1	1	1	4	kurang	0	1	1	1	0	1	0	1	6	aktif	0	1	1	0	0	1	0	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
115	25-35 tahun	tinggi	Tidak	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	Dekat	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	kurang	0	1	0	1	1	1	1	0	6	aktif	0	0	1	0	0	1	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
116	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik	Dekat	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	kurang	1	1	1	0	1	0	1	1	7	aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					
117	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	kurang	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	baik	Jauh	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	8	aktif	0	1	1	0	0	1	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
118	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	baik	Jauh	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	baik	0	0	1	1	1	0	1	1	6	aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					
119	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	baik	Jauh	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	0	0	1	1	1	1	1	1	7	aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					
120	>35 tahun	menengah	Tidak	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	kurang	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	kurang	Dekat	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	baik	1	1	1	0	0	1	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					

NO	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGETAHUAN							JUMLAH	KETERANGAN	SIKAP										JUMLAH	KETERANGAN	JARAK	DUKUNGAN KELUARGA										JUMLAH	KETERANGAN	PENYULUHAN KESEHATAN									JUMLAH	KETERANGAN	KONPENSASI								JUMLAH	KETERANGAN	SUSPEK TB	
				1	2	3	4	5	6	7			8	9	10	1	2	3	4	5	6	7				8	9	10	1	2	3	4	5	6	7			8	9	10	1	2	3	4	5	6			7	8	9	10	1	2	3	4				5
91	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	kurang	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	kurang	Jauh	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4	kurang	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	aktif	1	1	1	1	1	0	0	6	sesuai	tidak menemukan
92	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4	kurang	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	baik	Jauh	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	kurang	1	1	1	0	0	0	1	0	5	tidak aktif	1	1	0	1	1	1	0	6	sesuai	tidak menemukan	
93	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	kurang	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	baik	Jauh	1	1	0	0	1	0	0	1	4	kurang	1	1	1	0	0	0	1	0	5	tidak aktif	0	1	0	1	1	0	1	1	5	sesuai	tidak menemukan		
94	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5	kurang	0	1	1	1	1	0	1	0	0	6	baik	Jauh	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	tidak aktif	0	1	1	0	1	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan	
95	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	baik	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	kurang	Jauh	1	1	1	0	1	0	0	1	6	baik	0	1	1	1	0	1	1	1	7	aktif	0	1	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan			
96	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	kurang	0	1	1	0	1	0	1	0	6	baik	Dekat	0	1	1	1	0	1	0	1	7	baik	0	1	1	1	1	1	0	0	6	aktif	0	0	1	1	0	0	1	3	Tidak sesuai	tidak menemukan				
97	25-35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	kurang	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	baik	Dekat	1	1	1	0	1	0	0	1	7	baik	1	1	1	1	0	0	0	0	5	tidak aktif	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan				
98	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	baik	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	baik	Jauh	1	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang	1	1	1	0	0	1	0	0	5	tidak aktif	1	1	1	0	0	1	1	5	sesuai	tidak menemukan				
99	25-35 tahun	dasar	Tidak	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	kurang	0	1	1	0	1	1	0	0	6	baik	Dekat	0	0	1	1	1	0	0	0	5	kurang	1	1	1	1	1	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	0	1	1	1	1	1	6	sesuai	menemukan				
100	25-35 tahun	dasar	Bekerja	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	0	0	5	kurang	1	1	0	1	0	1	0	0	4	tidak aktif	0	1	1	1	0	1	1	6	sesuai	tidak menemukan				
101	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	kurang	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	Dekat	0	0	1	1	0	0	0	1	5	kurang	0	1	1	1	0	1	0	1	6	aktif	0	1	1	0	0	0	1	3	Tidak sesuai	tidak menemukan				
102	25-35 tahun	menengah	Bekerja	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	kurang	1	0	1	0	1	1	1	0	7	baik	Dekat	0	0	1	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	0	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	1	1	1	0	0	5	sesuai	tidak menemukan					
103	<25 tahun	tinggi	Tidak	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	baik	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	Dekat	1	1	0	1	1	0	1	1	7	baik	1	1	0	1	1	1	1	1	7	aktif	1	0	1	0	1	1	1	5	sesuai	menemukan					
104	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik	Jauh	0	0	0	0	1	1	1	1	5	kurang	1	1	0	1	0	1	0	1	6	aktif	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak sesuai	menemukan					
105	<25 tahun	dasar	Bekerja	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	kurang	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik	Jauh	1	1	0	0	0	1	1	1	5	kurang	1	0	0	1	0	1	0	1	4	tidak aktif	1	0	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	menemukan					
106	25-35 tahun	menengah	Bekerja	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	kurang	1	1	1	0	1	1	1	0	8	baik	Dekat	1	1	1	1	0	0	0	0	5	kurang	1	1	0	1	0	0	0	1	5	tidak aktif	1	0	1	1	1	0	1	6	sesuai	tidak menemukan					
107	<25 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	kurang	1	0	0	0	1	1	1	0	4	kurang	Jauh	1	1	0	0	1	0	0	0	4	kurang	1	0	1	0	1	0	0	4	tidak aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	tidak menemukan						
108	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	baik	0	1	1	0	1	0	1	0	5	kurang	Dekat	1	0	0	0	1	1	0	0	5	kurang	0	1	0	0	1	0	1	0	4	tidak aktif	1	1	1	0	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan					
109	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	1	0	1	0	1	8	baik	Dekat	0	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	0	1	0	1	0	0	4	tidak aktif	1	0	0	1	1	0	1	5	sesuai	menemukan					
110	>35 tahun	menengah	Bekerja	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	kurang	1	1	0	1	0	1	1	0	6	baik	Jauh	0	1	0	0	0	0	1	1	5	kurang	0	0	1	1	1	1	1	1	7	aktif	1	1	0	1	0	1	0	5	sesuai	menemukan					
111	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	0	0	1	0	0	1	5	kurang	Jauh	1	0	1	0	0	0	0	1	4	kurang	1	0	1	0	0	0	1	0	3	tidak aktif	0	1	1	1	0	1	0	5	sesuai	tidak menemukan					
112	>35 tahun	tinggi	Tidak	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	0	1	0	1	0	1	1	0	5	kurang	Jauh	0	0	1	1	1	0	1	1	7	baik	1	1	0	0	1	0	0	4	tidak aktif	0	0	0	1	1	1	1	5	sesuai	menemukan						
113	25-35 tahun	menengah	Bekerja	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	kurang	0	1	0	1	0	0	1	0	4	kurang	Dekat	0	1	1	0	0	1	1	0	5	kurang	0	1	0	0	1	0	0	3	tidak aktif	1	0	1	0	1	1	1	6	sesuai	tidak menemukan						
114	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	baik	1	1	0	1	0	0	0	5	kurang	Jauh	1	0	0	0	0	0	1	1	4	kurang	0	1	1	1	0	1	0	1	6	aktif	0	1	1	0	0	1	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan						
115	25-35 tahun	tinggi	Tidak	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	baik	1	0	1	0	1	1	1	1	8	baik	Dekat	1	0	0	1	1	0	0	1	5	kurang	0	1	0	1	1	1	1	0	6	aktif	0	0	1	0	0	1	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
116	<25 tahun	tinggi	Bekerja	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	baik	1	1	1	0	1	1	1	1	9	baik	Dekat	0	0	0	0	1	0	0	1	3	kurang	1	1	1	0	1	0	1	1	7	aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					
117	<25 tahun	menengah	Bekerja	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	kurang	1	0	0	0	1	1	1	1	6	baik	Jauh	0	0	0	0	0	1	0	0	3	kurang	1	1	1	1	0	1	0	1	8	aktif	0	1	1	0	0	1	0	3	Tidak sesuai	tidak menemukan					
118	>35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	baik	1	1	1	1	1	1	0	1	9	baik	Jauh	1	1	1	0	0	1	1	1	8	baik	0	0	1	1	0	1	1	1	6	aktif	1	1	0	0	1	0	1	5	sesuai	menemukan					
119	25-35 tahun	tinggi	Bekerja	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	baik	1	1	0	1	1	0	1	1	8	baik	Jauh	0	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	0	0	1	1	1	1	1	1	7	aktif	1	1	0	1	0	1	0	5	sesuai	menemukan					
120	>35 tahun	menengah	Tidak	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4	kurang	1	0	1	0	1	0	0	1	5	kurang	Dekat	1	1	1	0	0	1	0	1	7	baik	1	1	1	0	0	1	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	0	1	1	0	5	sesuai	menemukan					
121	<25 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	1	0	1	0	1	5	kurang	1	0	1	1	0	1	1	1	7	baik	Dekat	0	0	1	0	0	1	0	1	4	kurang	1	1	1	0	0	1	0	0	5	tidak aktif	0	0	0	1	1	0	1	4	Tidak sesuai	tidak menemukan					
122	>35 tahun	tinggi	Tidak	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	baik	0	0	0	1	1	1	1	1	7	baik	Dekat	0	1	1	1	1	0	1	1	8	baik	1	1	1	0	0	1	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	0	1	0	1	5	sesuai	menemukan					
123	>35 tahun	dasar	Bekerja	1	0	0	1	1	1	0	1	0	5	kurang	0	0	1	0	0	1	1	1	4	kurang	Dekat	1	0	1	0	1	1	0	1	6	baik	1	1	1	0	0	1	0	1	5	tidak aktif	1	1	0	1	1	0	1	5	sesuai	menemukan					

Lampiran 10

HASIL OUT PUT SPSS

ANALISA UNIVARIAT

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 Tahun	37	28.0	28.0	28.0
25-35 Tahun	42	31.8	31.8	59.8
> 35 Tahun	53	40.2	40.2	100.0
Total	132	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dasar	44	33.3	33.3	33.3
menengah	47	35.6	35.6	68.9
tinggi	41	31.1	31.1	100.0
Total	132	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	17	12.9	12.9	12.9
Total	115	87.1	87.1	100.0
Total	132	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	88	66.7	66.7	66.7
baik	44	33.3	33.3	100.0
Total	132	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	68	51.5	51.5	51.5
baik	64	48.5	48.5	100.0
Total	132	100.0	100.0	

Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jauh	77	58.3	58.3	58.3
Dekat	55	41.7	41.7	100.0
Total	132	100.0	100.0	

Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	74	56.1	56.1	56.1
	baik	58	43.9	43.9	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak aktif	65	49.2	49.2	49.2
	aktif	67	50.8	50.8	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

Kompensasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai	39	29.5	29.5	29.5
	sesuai	93	70.5	70.5	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

PENEMUAN SUSPECT TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non suspek	82	62.1	62.1	62.1
	suspek	50	37.9	37.9	100.0
	Total	132	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

UMUR * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
UMUR	<25 Tahun	Count	22	15	37
		Expected Count	23.0	14.0	37.0
		% within UMUR	59.5%	40.5%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	26.8%	30.0%	28.0%
		% of Total	16.7%	11.4%	28.0%
	25-35 Tahun	Count	31	11	42
		Expected Count	26.1	15.9	42.0
		% within UMUR	73.8%	26.2%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	37.8%	22.0%	31.8%
		% of Total	23.5%	8.3%	31.8%
	> 35 Tahun	Count	29	24	53
		Expected Count	32.9	20.1	53.0
		% within UMUR	54.7%	45.3%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	35.4%	48.0%	40.2%
		% of Total	22.0%	18.2%	40.2%
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within UMUR	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.785 ^a	2	.151
Likelihood Ratio	3.890	2	.143
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520
N of Valid Cases	132		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.02.

PENDIDIKAN * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

		PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
		non suspek	suspek	
PENDIDIKAN dasar	Count	31	13	44
	Expected Count	27.3	16.7	44.0
	% within PENDIDIKAN	70.5%	29.5%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	37.8%	26.0%	33.3%
	% of Total	23.5%	9.8%	33.3%
menengah	Count	26	21	47
	Expected Count	29.2	17.8	47.0
	% within PENDIDIKAN	55.3%	44.7%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	31.7%	42.0%	35.6%
	% of Total	19.7%	15.9%	35.6%
tinggi	Count	25	16	41
	Expected Count	25.5	15.5	41.0
	% within PENDIDIKAN	61.0%	39.0%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	30.5%	32.0%	31.1%
	% of Total	18.9%	12.1%	31.1%
Total	Count	82	50	132
	Expected Count	82.0	50.0	132.0
	% within PENDIDIKAN	62.1%	37.9%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.246 ^a	2	.325
Likelihood Ratio	2.273	2	.321
Linear-by-Linear Association	.850	1	.357
N of Valid Cases	132		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.53.

PEKERJAAN * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Pekerjaan	Tidak	Count	1	16	17
		Expected Count	10.6	6.4	17.0
		% within Pekerjaan	5.9%	94.1%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	1.2%	32.0%	12.9%
		% of Total	0.8%	12.1%	12.9%
	Bekerja	Count	81	34	115
		Expected Count	71.4	43.6	115.0
		% within Pekerjaan	70.4%	29.6%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	98.8%	68.0%	87.1%
		% of Total	61.4%	25.8%	87.1%
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within Pekerjaan	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26.228 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.556	1	.000		
Likelihood Ratio	27.908	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.029	1	.000		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.44.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGETAHUAN * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Pengetahuan kurang	Count	64	24	88	
	Expected Count	54.7	33.3	88.0	
	% within Pengetahuan	72.7%	27.3%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	78.0%	48.0%	66.7%	
	% of Total	48.5%	18.2%	66.7%	
baik	Count	18	26	44	
	Expected Count	27.3	16.7	44.0	
	% within Pengetahuan	40.9%	59.1%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	22.0%	52.0%	33.3%	
	% of Total	13.6%	19.7%	33.3%	
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within Pengetahuan	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.620 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.305	1	.001		
Likelihood Ratio	12.494	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.525	1	.000		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.67.

b. Computed only for a 2x2 table

SIKAP * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Sikap	kurang	Count	47	21	68
		Expected Count	42.2	25.8	68.0
		% within Sikap	69.1%	30.9%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	57.3%	42.0%	51.5%
		% of Total	35.6%	15.9%	51.5%
	baik	Count	35	29	64
		Expected Count	39.8	24.2	64.0
		% within Sikap	54.7%	45.3%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	42.7%	58.0%	48.5%
		% of Total	26.5%	22.0%	48.5%
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within Sikap	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.918 ^a	1	.088		
Continuity Correction ^b	2.337	1	.126		
Likelihood Ratio	2.927	1	.087		
Fisher's Exact Test				.107	.063
Linear-by-Linear Association	2.895	1	.089		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.24.

b. Computed only for a 2x2 table

JARAK * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Jarak	Jauh	Count	57	20	77
		Expected Count	47.8	29.2	77.0
		% within Jarak	74.0%	26.0%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	69.5%	40.0%	58.3%
		% of Total	43.2%	15.2%	58.3%
	Dekat	Count	25	30	55
		Expected Count	34.2	20.8	55.0
		% within Jarak	45.5%	54.5%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	30.5%	60.0%	41.7%
		% of Total	18.9%	22.7%	41.7%
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within Jarak	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.130 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.949	1	.002		
Likelihood Ratio	11.156	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.046	1	.001		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.83.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Dukungan	kurang	Count	57	17	74
		Expected Count	46.0	28.0	74.0
		% within Dukungan	77.0%	23.0%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	69.5%	34.0%	56.1%
		% of Total	43.2%	12.9%	56.1%
	baik	Count	25	33	58
		Expected Count	36.0	22.0	58.0
		% within Dukungan	43.1%	56.9%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	30.5%	66.0%	43.9%
		% of Total	18.9%	25.0%	43.9%
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within Dukungan	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.902 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.493	1	.000		
Likelihood Ratio	16.093	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.782	1	.000		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.97.

b. Computed only for a 2x2 table

PENYULUHAN * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Penyuluhan tidak aktif	Count		45	20	65
	Expected Count		40.4	24.6	65.0
	% within Penyuluhan		69.2%	30.8%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB		54.9%	40.0%	49.2%
	% of Total		34.1%	15.2%	49.2%
aktif	Count		37	30	67
	Expected Count		41.6	25.4	67.0
	% within Penyuluhan		55.2%	44.8%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB		45.1%	60.0%	50.8%
	% of Total		28.0%	22.7%	50.8%
Total	Count		82	50	132
	Expected Count		82.0	50.0	132.0
	% within Penyuluhan		62.1%	37.9%	100.0%
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		62.1%	37.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.751 ^a	1	.097		
Continuity Correction ^b	2.188	1	.139		
Likelihood Ratio	2.765	1	.096		
Fisher's Exact Test				.109	.069
Linear-by-Linear Association	2.730	1	.098		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24.62.

b. Computed only for a 2x2 table

KOMPENSASI * PENEMUAN_SUSPECT_TB

Crosstab

			PENEMUAN_SUSPECT_TB		Total
			non suspek	suspek	
Kompensasi	Tidak sesuai	Count	35	4	39
		Expected Count	24.2	14.8	39.0
		% within Kompensasi	89.7%	10.3%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	42.7%	8.0%	29.5%
		% of Total	26.5%	3.0%	29.5%
	sesuai	Count	47	46	93
		Expected Count	57.8	35.2	93.0
		% within Kompensasi	50.5%	49.5%	100.0%
		% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	57.3%	92.0%	70.5%
		% of Total	35.6%	34.8%	70.5%
Total	Count	82	50	132	
	Expected Count	82.0	50.0	132.0	
	% within Kompensasi	62.1%	37.9%	100.0%	
	% within PENEMUAN_SUSPECT_TB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	62.1%	37.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.949 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.322	1	.000		
Likelihood Ratio	20.448	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.813	1	.000		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.77.

b. Computed only for a 2x2 table

ANALISA MULTIVARIAT

TAHAP I

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a UMUR			6.276	2	.043			
UMUR(1)	-1.235	.671	3.393	1	.065	.291	.078	1.082
UMUR(2)	.355	.607	.342	1	.559	1.426	.434	4.689
Pekerjaan(1)	-3.387	1.151	8.656	1	.003	.034	.004	.323
Pengetahuan(1)	1.041	.533	3.816	1	.051	2.831	.997	8.041
Sikap(1)	.563	.522	1.164	1	.281	1.756	.631	4.888
Jarak(1)	.680	.494	1.895	1	.169	1.973	.750	5.192
Dukungan(1)	.779	.521	2.240	1	.135	2.180	.786	6.047
Penyuluhan(1)	.260	.525	.245	1	.620	1.297	.463	3.634
Kompensasi(1)	2.074	.669	9.615	1	.002	7.956	2.145	29.513
Constant	-.307	1.364	.051	1	.822	.736		

a. Variable(s) entered on step 1: UMUR, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Jarak, Dukungan, Penyuluhan, Kompensasi.

TAHAP II

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a Pekerjaan(1)	-	2.904	1.096	7.022	1	.008	.055	.006	.469
Pengetahuan(1)	1.064	.478	4.951	1	.026	2.899	1.135	7.404	
Jarak(1)	.953	.465	4.197	1	.041	2.593	1.042	6.452	
Dukungan(1)	.962	.463	4.324	1	.038	2.617	1.057	6.482	
Kompensasi(1)	1.868	.643	8.448	1	.004	6.475	1.837	22.819	
Constant	-.531	1.263	.176	1	.675	.588			

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN



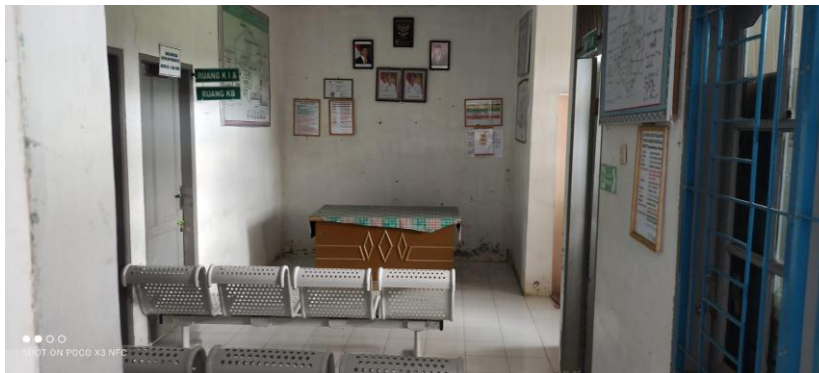
Gambar 1. Gedung Utama Puskesmas Panombeian Panei



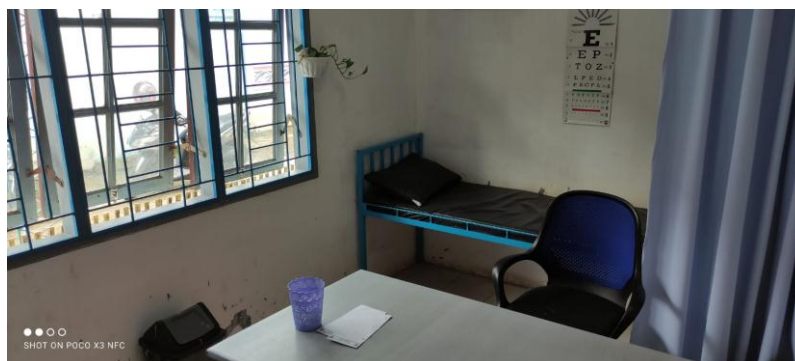
Gambar 2. Ruang UGD Puskesmas Panombeian Panei



Gambar 3. Ruang Persalinan



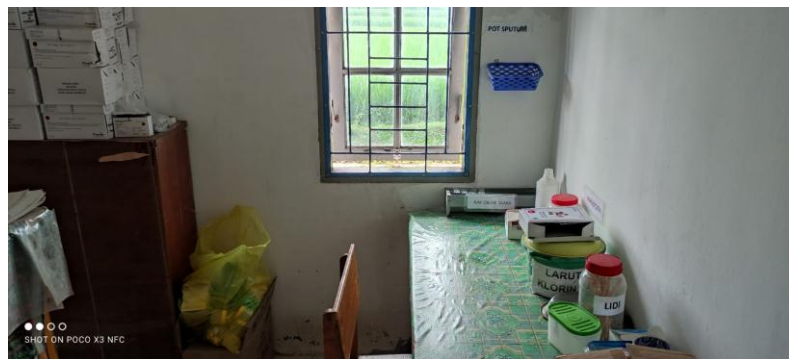
Gambar 4. Ruang Pertemuan



Gambar 5. Ruang Poli Umum



Gambar 6. Ruang TB



Gambar 7. Ruang Laboratorium



Gambar 8. Ruang Rawat UGD



Gambar 9. Uji Validitas Kader Puskesmas



Gambar 10. Kader Puskesmas mengerjakan kuesioner



Gambar 11. Kader Puskesmas mengerjakan kuesioner



Gambar 12. Kader Puskesmas mengerjakan kuesioner



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : PATRICE A. SIPAYUNG
 NPM : 1802012023
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Selasa/08-12-20	Acc Judul	Judul penelitian disetujui	f
2	Selasa/10-06-21	Bimbingan bab I & perbaikan	Referensi pendukung dengan penelitian Vancouver	f
3	Rebu/30-06-21	Acc bab I & bimbingan bab II	Perbaikan	f
4	Jum/11-07-21	Acc bab II & bimbingan bab III	Perbaikan	f
5	Rebu/14-07-21	Acc bab III & persetujuan supra	Acc untuk ujian ampro	f
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 12/07/2021

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
 M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : PATRICE A. SIPAYUNG
NPM : 1802012023
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat / 03-09-21	Rerinci untuk penelitian	Acc penelitian	f
2	Senin / 08-11-21	Bimbingan W, V, VI	perbaikan	f
3	Selasa / 09-11-21	Bimbingan W, V, VI	perbaikan	f
4	Kamis / 11-11-21	Bimbingan W, V, VI	perbaikan	f
5	Sabtu / 13-11-21	Pengejukan seminar hasil	Acc ujian	f
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT INSTITUT
KESEHATAN HELVETIA



(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 13/11/2021
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : PATRICE A. SIPAYUNG
NPM : 1802012023
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Nama Pembimbing 1 : Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis / 25-11-21	Revisi Seminar Hasil	Sudah dimintai kembali semua orang terganggu	↓
2				↓
3	Jumat / 26-11-21	Acc ujian	Acc ujian korpore	↓
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,



(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 26/11/2021
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : PATRICE A. SIPAYUNG
 NPM : 1802012023
 Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
 Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Nama Pembimbing 2 : TENGGU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu /12-12-2020	acc judul	Judul penelitian ditinjau	
2	Rabu /30-06-2021	Bimbingan bab 1 dan perbaikan	Gunakan tabel berbeda	
3	Kamis /01-07-2021	Acc bab 1 Bimbingan bab 2 Perbaikan	Perbaiki kerangka teori	
4	Senin /12-07-2021	Acc bab 2 Bimbingan bab 3	Perbaiki uji reliabilitas	
5	Rabu /14-07-2021	Acc bab 3 Perseetujuan sempro	Acc untuk diujikan	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
 S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 12/07/2021

Pembimbing 2 (Dua)

TENGGU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : PATRICE A. SIPAYUNG

NPM : 1802012023

Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Nama Pembimbing 2 : TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat /03-09-21	Perfeksi untuk penelitian	acc penelitian	
2	Jenin /08-11-21	Bimbingan W, V, VI	perbaikan	
3	Selasa /09-11-21	Bimbingan W, U, VI	perbaikan	
4	Kamis /11-11-21	Bimbingan W, V, VI	perbaikan	
5	Sabtu /13-11-21	Persetujuan seminar hasil	Acc ujian	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi



(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 13/11/2021

Pembimbing 2 (Dua)

TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : PATRICE A. SIPAYUNG
NPM : 1802012023
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Nama Pembimbing 2 : TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Konv / 25-11-21	Revisi Lembar Hasil	Sudah dirubahi sesuai pengisi	
2	Juat / 26-11-21	Ace ujian	Ace ujian koreksi	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H)

Medan, 26/11/2021

Pembimbing 2 (Dua)

TENGKU MORIZA, S.E., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PATRICE A. SIPAYUNG
NIM : 1802012023
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020
Tanggal Ujian Sebelumnya : 02-08-2021

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	3/9-2021	
2.	TENGGU MORIZA, S.E., M.M.	3.9.21	

Medan, 03-09-2021

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DR. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PATRICE A. SIPAYUNG
NIM : 1802012023
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020
Tanggal Ujian Sebelumnya : 23-11-2021

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	26-11-2021	
2.	TENGGU MORIZA, S.E., M.M.	26-11-2021	

Medan, 26-11-2021



Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : PATRICE ARMANDO SIPAYUNG
NIM : 1802012023
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU KADER TERHADAP PENEMUAN SUSPEK TUBERCULOSE(TB) PARU DI PUSKESMAS PANOMBEIAN PANEI KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020
Tanggal Ujian Sebelumnya : 02-12-2024

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.	10-10-2022	
2.	TENGGU MORIZA, S.E., M.M.	10-10-2022	

Medan, 07-10-2022



Dr. MAPPEATY NYORONG, M.P.H

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.