

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dan menyebabkan angka kematian yang tinggi. Tuberkulosis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh bakteri dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Secara umum bakteri ini berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron dan lebar 0,2-0,6 mikron (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Depkes (2008) sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, seperti Tuberkulosis kulit, Tuberkulosis ginjal, Tuberkulosis usus, Tuberkulosis tulang, Tuberkulosis selaput otak dan lain-lain. Semua jenis Tuberkulosis ini sama-sama disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan obatnya pun pada dasarnya sama pula, hanya saja gejalanya yang berbeda, namun Tuberkulosis yang paling sering ditemui adalah di paru.

2. Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik, yang merupakan partikel kecil bediameter 1 sampai 5 µm dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat

bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.

Satu batuk dapat memproduksi hingga 3.000 percik renik dan satu kali bersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik renik. Sedangkan, dosis yang diperlukan terjadinya suatu infeksi TB adalah 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ merupakan kasus paling infeksius. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negatif bersifat tidak terlalu infeksius. Kasus TB ekstra paru hampir selalu tidak infeksius, kecuali bila penderita juga memiliki TB paru.

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 (Kemenkes RI, 2020).

3. Tanda dan Gejala

Gejala utama TB adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih. Gejala lainnya diantaranya yaitu; batuk bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada, nafsu makan berkurang, berat badan

turun, rasa kurang enak badan (lemas), demam/ meriang berkepanjangan, dan berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan (Kemenkes RI, 2016).

4. Pengobatan dan Pencegahan TB Paru

Pengobatan Tb adalah salah satu ikhtiar dengan efisien tinggi untuk menghalangi distribusi bakteri TB yang meluas di lingkungan. Tujuan terapi TB untuk memulihkan penderita dan meningkatkan daya produktif serta mutu hidup, menghindari mortalitas karena TB atau efek di masa depan, menghindari relaps, meminimalisasi transmisi, serta mengupayakan minimalisasi kasus resisten dan trasmisinya (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2016) penderita Tb harus melakukan pencegahan agar tidak menularkan ke orang lain dengan cara;

- a. Menelan OAT secara lengkap dan teratur sampai sembuh. Pasien TB harus menutup mulutnya dengan saputangan atau tisu atau tangan pada waktu bersin dan batuk, dan mencuci tangan.
- b. Tidak membuang dahak di sembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya: dengan menggunakan wadah/ kaleng bertutup yang sudah diberi air sabun. Buanglah dahak ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian.
- c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

B. Program Penanggulangan TB

1. Tujuan dan Target Program Penanggulangan TB Paru

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

Penanggulangan TB diselenggarakan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Penanggulanga Tuberkulosis merupakan program nasional yang harus dilaksanakan di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik-klinik kesehatan dan juga Dokter Praktek Swasta (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan program penanggulangan TB paru adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan oleh penularan tuberkulosis. Sedangkan untuk target Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis sesuai dengan target eliminasi TB pada tahun 2030 dan Indonesia bebas TB pada tahun 2050. Adapun yang menjadi rencana kegiatan dalam pencapaian target ialah:

- a. Meningkatkan akses ke pemeriksaan mikroskopis BTA yang berkualitas dengan PME yang efektif.

- b. Meningkatkan akses dan mengurangi waktu diagnosis dan deteksi resistensi Rif melalui Tes Cepat Molekuler (TCM).
- c. Meningkatkan akses pemeriksaan uji kepekaan lini pertama dan kedua untuk pasien yang berisiko TB-RO (TB MDR / XDR).
- d. Menerapkan sistem manajemen mutu laboratorium.
- e. Pembiayaan
- f. Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan (Kemenkes, 2016)

2. Strategi dan kebijakan program penanggulangan TB paru

Strategi penanggulangan TB dalam pencapaian eliminasi nasional TB meliputi (Kemenkes RI, 2016) :

- a. Penguatan kepemimpinan program TB di kabupaten/kota
 - 1) Promosi: advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial
 - 2) Regulasi dan peningkatan pembiayaan
 - 3) Koordinasi dan sinergi program
- b. Peningkatan akses layanan TB yang bermutu
 - 1) Peningkatan jejaring layanan TB melalui PPM (*public-private mix*)
 - 2) Penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat
 - 3) Peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, MTBS, PAL, dan lain sebagainya
 - 4) Inovasi diagnosis TB sesuai dengan alat/saran diagnosis yang baru
 - 5) Kepatuhan dan kelangsungan pengobatan pasien atau *case holding*
 - 6) Bekerja sama dengan asuransi kesehatan dalam rangka Cakupan Layanan Semesta (*health universal coverage*).

- c. Pengendalian faktor risiko
 - 1) Promosi lingkungan dan hidup sehat
 - 2) Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB
 - 3) Pengobatan pencegahan dan imunisasi TB
 - 4) Memaksimalkan penemuan TB secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
- d. Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB
 - 1) Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di pusat
 - 2) Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di daerah
- e. Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB
 - 1) Peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat
 - 2) Pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB
 - 3) Pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di upaya kesehatan berbasis keluarga dan masyarakat
- f. Penguatan manajemen program (*health system strenghtening*)
 - 1) SDM
 - 2) Logistik
 - 3) Regulasi dan pembiayaan
 - 4) Sistem informasi, termasuk *mandatory notification*
 - 5) Penelitian dan pengembangan inovasi program

Menurut Kemenkes RI Tahun 2014 kebijakan penanggulangan TB Paru di Indonesia terdiri dari:

- a. Penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- b. Penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk penanggulangan TB.
- c. Penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP) Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB/BKPM).
- d. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis.
- e. Keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB. Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB.

- f. Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB.
- g. Penguatan manajemen program penanggulangan TB ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.
- h. Pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.
- i. Penguatan kepemimpinan program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2030.

3. Kegiatan program TB paru

Kegiatan program penanggulangan TB Paru mencakup berbagai kegiatan guna menurunkan jumlah penderita dan kematian akibat penyakit. Imunisasi BCG adalah salah satu program yang bertujuan mencegah terjadinya tuberkulosis, atau setidaknya mencegah timbulnya tuberkulosis berat yang dapat mematikan (Aditama, 2002).

Kegiatan program TB Paru juga dilakukan melalui strategi DOTS. *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) merupakan kegiatan pengawasan langsung dalam pengobatan jangka pendek dimana keharusan bagi setiap pengelola program untuk memperhatikan secara langsung atau mendeteksi pemeriksa dengan pemeriksaan mikroskopis. Kemudian pasien harus diawasi dalam meminum obat secara rutin serta penderita akan

menerima pengobatan sesuai dengan standar, distribusi dan penyediaan obat. Sehingga setiap pasien akan menerima pengobatan secara tepat yang ampuh secara klinis. (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan pelaksanaan DOTS ialah menjamin kesembuhan bagi penderita, mencegah penularan, mencegah resistensi terhadap obat, mencegah putus berobat dan mengatasi efek samping obat sehingga akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di dunia. (Kemenkes RI, 2016).

Adapun 5 (lima) komponen penting dalam strategi DOTS ini, yaitu: (Kemenkes RI, 2016)

1. Pimpinan daerah memberikan dukungan politik agar program TB dapat menjadi salah satu agenda utama dengan memberikan dukungan pendanaan serta tenaga pelaksana yang terlatih untuk mewujudkan program menjadi kegiatan nyata di masyarakat.
2. Tersedianya mikroskop sebagai alat utama pendiagnosaan TB dari sputum pasien tersangka TB yang telah diperiksa. Bertujuan agar mendapatkan kasus TB paru dengan serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan suspek TB, pemeriksaan fisik dan laboratorium, penentuan diagnosis dan menemukan klasifikasi penyakit dan tipe penderita TB. Penemuan pasien merupakan langkah awal dalam kegiatan penanggulangan tuberkulosis.

Secara umum penemuan kasus TB ini dilakukan secara pasif dengan promosi aktif dimana penjarangan penderita dilakukan di fasyankes

dengan didukung penyuluhan secara aktif baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, meningkatkan cakupan penemuan suspek TB. Pelibatan semua pelayanan kesehatan yang dimaksudkan guna mempercepat penemuan kasus dan mengurangi keterlambatan pengobatan.

Penemuan kasus secara aktif dapat dilakukan terhadap:

- a. Kelompok yang memiliki penyakit yang berisiko tinggi atau yang dari awal telah memiliki kondisi yang buruk seperti penyakit HIV.
- b. Kelompok yang rentan tertular penyakit tuberkulosis seperti di rutan, lembaga pemasyarakatan dimana mereka hidup pada daerah kumuh serta keluarga atau sering kontak langsung dengan pasien TB BTA (+).
- c. Pemeriksaan pada anak dibawah 5 (lima) tahun dengan keluarga yang memiliki penderita TB.
- d. Kontak langsung dengan pasien TB RO.

Tahap awal dalam penemuan kasus dilakukan dengan menjanging suspek yang memiliki gejala :

- a. Suspek batuk berdahak selama lebih dari 2-3 minggu. Batuk diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak yang bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik serta demam meriang selama lebih dari 1 (satu) bulan.

- b. Suspek dengan gejala tersebut harus dilakukan pemeriksaan lanjutan seperti pemeriksaan dahak secara mikroskopis untuk mengetahui secara langsung.
 - c. Suspek TB MDR
3. Adanya orang yang ditunjuk sebagai PMO untuk membantu dan mengawasi penderita selama masa pengobatan dan memastikan penderita meminum obatnya.
 4. Adanya pencatatan sebagai rekam program dan pelaporan hasil program secara lengkap dan benar adanya.
 5. Memiliki paduan OAT dan dosis yang tepat serta sesuai jangka waktu pengobatan.

C. Kinerja kader

1. Definisi Kinerja

Kinerja menurut Ramly, AT (2021) adalah perilaku manusia dalam memainkan peran yang mereka lakukan di dalam suatu organisasi untuk memenuhi suatu standar perilaku yang telah ditentukan agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, AP. 2017).

Menurut Tsauri (2014) kinerja dikatakan sebagai sebuah hasil (output) dari suatu proses tertentu yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi terhadap sumber-sumber tertentu yang digunakan (input).

Selanjutnya, kinerja juga merupakan hasil dari serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu organisasi.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (1990) ada tiga perangkat variabel yang memengaruhi kinerja seseorang, yaitu:

a. Variabel Individual, terdiri dari :

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan dan keterampilan dalam menjalankan tugas salah satunya adalah pengetahuan. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Dalam penelitian Wijaya (2013) didapatkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara pengetahuan dengan keaktifan kader kesehatan, dimana pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 18 kali lebih besar dari pada pengetahuan rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($p= 0,012$). Temuan pada penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik. Pengetahuan yang dimiliki oleh kader kesehatan menentukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis.

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan adalah tingginya pengetahuan responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden (Notoatmodjo, 2010).

2) Latar belakang

Menurut Gibson (1990) latar belakang dapat meliputi keluarga, pengalaman dan tingkat sosial.

- a) Pengalaman/masa kerja dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman, masa kerja juga ikut menentukan kinerja kerja seseorang, karena semakin lama masa kerja seseorang,

maka kecakapan mereka akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan (Agus dalam Zubaedah, 2007). Hasil analisa statistik dalam penelitian Sumartini (2018) hubungan antara masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB diperoleh hasil *p-value* $0,024 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara karakteristik masa kerja dengan peran kader kesehatan dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Dalam Rosid, dkk (2021) mengatakan bahwa kader kesehatan dengan masa kerja ≥ 3 tahun dapat menjadi salah satu faktor kinerja kader menjadi lebih baik. masa kerja yang lebih lama memungkinkan didapatkannya lebih banyak pengalaman dan keterampilan. Dengan banyak pengalaman yang dimiliki, maka semakin banyak pula keterampilan yang pernah diketahuinya dan hal ini akan memberikan rasa percaya diri dan akan mempunyai sikap ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan, sehingga kualitas kinerja kerja akan lebih baik.

- b) Tingkat sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya. Setiap individu mempunyai perbedaan tingkat sosial dan perbedaan gaya hidup.

pendidikan memiliki peran besar dalam produktivitas, semakin berpendidikan tingkat produktivitas semakin baik (Gibson, 1987). Hasil penelitian Wahyuni dan Artanti (2013) menunjukkan

bahwa kelompok kader yang berpendidikan tinggi berpotensi mudah menemukan suspek TB paru. Pendidikan juga mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungan serta menuntun seseorang untuk berbuat dan mengisi kehidupan. Pendidikan yang makin tinggi pula akan lebih mudah menerima materi yang diberikan dalam pelatihan untuk melaksanakan perannya sebagai kader TB.

3) Demografi

Demografi seperti jenis kelamin dan usia. Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, tipe, dan frekuensi penyakit serta mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.

a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. Perbedaan jenis kelamin ini bisa dengan mudah dikenali dari tampilan fisik seseorang.

Jenis kelamin juga ikut menentukan terhadap kinerja seseorang, sehingga dalam pekerjaan-pekerjaan tertentu akan lebih cocok dilakukan oleh wanita atau sebaliknya. Pandangan terhadap situasi dan kondisi kerja antara pria dan wanita relative mempunyai perbedaan. Situasi yang demikian tentu akan memberikan karakteristik terhadap kinerja kerja.

b) Usia

Teori Gibson (Ilyas, 2002) menjelaskan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap perilaku yaitu perilaku kerja. Penelitian Supriyanto (2017) menyatakan bahwa usia memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja kader dalam melaksanakan tugasnya. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Notoatmodjo, 2007). Semakin tinggi usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih dipercaya. Semakin tua usia seseorang, makin konstruktif dalam menganalisis terhadap masalah yang dihadapi. Pengalaman dan kematangan jiwa seseorang disebabkan semakin cukupnya usia dan kedewasaan dalam berfikir dan bekerja. Sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2007) bahwa seseorang yang usianya lebih tua akan lebih banyak pengalamannya sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki, artinya semakin tua usia seseorang maka semakin baik pengetahuannya.

b. Variabel Organisasi

1) Sumber daya

Menurut Notoatmojo (2003) sumber daya terdiri dari sumber daya manusia (SDM), sarana, dana dan metoda merupakan bagian dari unsur masukan yang keberadaannya dalam suatu organisasi merupakan hal yang paling pokok karena merupakan modal dasar untuk dapat berfungsinya suatu organisasi. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia klinik atau sumber daya yang serupa itu. Faktor ini juga menyangkut keterjangkauan berbagai sumber daya, biaya, jarak ketersediaan transportasi, waktu dan sebagainya.

Ketersediaan sarana dan prasarana ini meliputi ketersediaan dana yang cukup untuk mengakomodir kegiatan yang terkait dalam penemuan kasus. Pembiayaan yang cukup akan memungkinkan tugas kader dapat berjalan sengan efektif, mulai dari aktifitas promosi kesehatan, melakukan kunjungan rumah, hingga membantu petugas Puskesmas mengantar dan memantau pasien yang terdiagnosis positif untuk memerikasakan diri ke pelayanan Kesehatan. Hasil penelitian Lestari dan Tarmali (2019) menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang difasilitasi puskesmas akan memungkinkan tugas kader dapat berjalan sengan efektif, mulai dari aktifitas promosi kesehatan, melakukan kunjungan rumah, hingga membantu petugas Puskesmas mengantar dan

memantau pasien yang terdiagnosis positif untuk memerikasakan diri ke pelayanan kesehatan.

2) Kepemimpinan

Suatu seni mengkoordinasi yang dilakukan oleh pimpinan dalam memotivasi pihak lain untuk meraih tujuan yang diinginkan oleh organisasi (gibson, 1990). Menurut Priyono dan Marnis (2008) kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mereka mau bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dengan kepemimpinan yang dimaksud akan menggambarkan kemampuan mempengaruhi orang lain dan kemampuan mengarahkan tingkah laku orang lain untuk mencapai tujuan organisasi atau kelompok.

Aspek kepemimpinan merupakan bagaimana seorang pemimpin dapat memberikan motivasi atau dukungan bagi seorang kader bekerja menemukan kasus TB. Pimpinan dalam rangka meningkatkan hasil kegiatan, diharapkan dapat meluangkan waktu untuk memberi arahan, penjelasan, dorongan, maupun menerima tanggapan (Rahmawati, 2007)

3) Imbalan

Balas jasa yang diterima oleh pegawai atau usaha yang telah dilakukan di dalam proses aktivitas organisasi dalam jangka waktu tertentu secara intrinsik maupun ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri,

imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*), sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari pekerjaan imbalan tersebut mencakup uang, status, promosi, dan rasa hormat.

Imbalan berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi atau yang dirasakan adil sesuai dengan tuntutan pekerjaan, dan standar gaji yang berlaku (Husein dalam Rahmawati, 2007).

4) Struktur

Struktur organisasi adalah bagan yang menggambarkan sub bagian, wewenang setiap bagian, dan hubungan koordinasi antar bagian dan sub bagian. Struktur organisasi dapat menggambarkan alur pelaksanaan tugas dan tanggung jawab masing-masing bagian dan sub bagian dalam suatu organisasi (Gibson, 1990).

5) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan proses memutuskan tugas pekerjaan individu maupun wewenangnya yang dilakukan oleh seorang manajer (Gibson, 1990). Menurut Priyono dan Marnis (2008) desain pekerjaan adalah memberikan petunjuk mengenai apa yang sedang dikerjakan oleh organisasi/perusahaan sekarang, sehingga memudahkan para pekerja dalam memilih partisipasi yang akan dilaksanakannya.

c. Variabel Psikologis

1) Sikap

Sikap merupakan determinan perilaku sebab yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek dan keadaan (Gibson, 1990). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Rahman, dkk, 2014).

Tingkatan Sikap Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu :

- a) Menerima (*receiving*) menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap kesehatan dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.
- b) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan,

lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

- c) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*) Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Dalam penelitian Rosid, dkk (2021) dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap kader dengan kinerja kader kesehatan TB di Kabupaten Kuningan tahun 2020 ($P=0.001$). Semakin baik (positif) sikap kader tentang tugas kader dalam penemuan kasus TB, semakin meningkat pula tindakan kader dalam penemuan kasus TB

Sugiyono (2007) menunjukkan hubungan yang kuat dan positif, yang berarti semakin positif sikap kader maka semakin banyak penemuan yang dapat dilaksanakan. Sikap merupakan indikasi kemauan untuk bertindak, semakin baik sikap yang ditunjukkan oleh kader maka kemauan kader untuk menemukan suspek TB semakin baik pula.

2) Kepribadian

Kepribadian ialah pola perilaku dan proses mental yang unik, yang mencirikan seseorang. Kepribadian himpunan karakteristik dan kecenderungan yang stabil serta menentukan sifat umum dan perbedaan dalam perilaku seseorang. Jadi kepribadian itu merupakan perangkat gambaran diri yang terintegrasi, yang membuat diri kita ini menjadii unik, dengan perilaku yang spesifik. Kepribadian dipengaruhi oleh keturunan, budaya, dan faktor sosial. Kepribadian dapat saling berhubungan dengan persepsi, sikap, belajar, dan motivasi setiap usaha untuk mengerti perilaku menjadi tidak lengkap apabila kepribadian tidak diperhitungkan (Gibson, 1990)

Kepribadian yang baik sangat mendukung untuk pencapaian hasil yang baik, misalnya kedisiplinan, ketekunan, ketelitian, dan semangat yang tinggi. Tes kepribadian pada umumnya melakukan serangkaian tes seperti tes akademik dan psikologi. Untuk tes psikologi, biasanya Perusahaan bekerja sama dengan ahli psikologi. (Suharyat Y dkk, 2023)

3) Pelatihan

Pelatihan keterampilan dan seminar merupakan salah satu proses belajar. Pelatihan adalah salah satu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektivitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan. Pelatihan

diselenggarakan dengan maksud perbaikan penguasaan keterampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin (Soeprihanto dalam Rahmawati, 2007)

Ketrampilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu juga dapat dicapai dengan pelatihan. Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keperampilan yang dapat diukur, dan pelatihan dilakukan untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan (A.G. Bedeian dalam Zubaedah, 2007)

4) Motivasi

Motivasi merupakan adalah bagaimana menggerakkan orang agar diatas mau bekerja dengan semangat dan menunjukkan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan sesuai dengan peran fungsi untuk keberhasilan suatu organisasi. Hubungan Motivasi dengan Kinerja seseorang akan dinilai tidak memuaskan sering disebabkan oleh motivasi yang rendah juga kurangnya sumber daya atau rendahnya keahlian. Evaluasi terhadap kinerja karyawan yang dirancang dan dilakukan secara baik akan berdampak positif terhadap motivasi seseorang, baik berupa dorongan adanya perbaikan, rasa tanggung jawab maupun keterikatan pada organisasi (Gibson, 1990).

Dalam penelitian Tarmali dan Lestari (2019) ada hubungan antara motivasi dengan peran kader dalam penemuan kasus TB BTA

positif di Puskesmas kabupaten Magelang. Motivasi merupakan salah satu sikap positif yang akan membantu kader TB dalam mencapai tujuan program pengendalian kasus TB. Motivasi mendorong kader TB melakukan tugasnya dengan baik dan mencapai hasil kinerja lebih dari yang diharapkan.

3. Kader Kesehatan/ Kader TB

Menurut WHO kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Kemenkes RI, 2018). Definisi lain menyebutkan bahwa Kader kesehatan merupakan seseorang yang mempunyai atau kemampuannya diangkat, ditunjuk untuk pengembangan kesehatan disuatu tempat atau desa (Wahyudi, 2013).

Keterkaitan kepemimpinan terhadap kinerja kader dikemukakan Hafizurrachman dalam Royati, E (2012), bahwa kepemimpinan adalah tindakan atasan di dalam mempengaruhi, mengawasi, dan mengarahkan bawahannya sebagai pribadi atau kelompok dalam bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Tindakan yang dilakukan kader diarahkan dan diawasi oleh pemegang program puskesmas.

Kader TB adalah warga masyarakat setempat yang bersedia bekerja secara sukarela dan mengikuti pelatihan serta melakukan kegiatan yang mendukung upaya penanggulangan TB. Kader TB memiliki peran yang

sangat penting dan menjadi ujung tombak dalam program penanggulangan TB karena berinteraksi langsung dengan masyarakat (Kemenkes, 2018:33). Menurut Kemenkes (2018:33) kriteria dan syarat untuk menjadi seorang kader adalah sebagai berikut:

- a. Kemampuan dasar kader:
 - 1) Bisa membaca dan berhitung, diutamakan tamat SLTP;
 - 2) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik;
 - 3) Mampu membina hubungan sosial yang baik dengan masyarakat di sekitarnya;
 - 4) Memahami budaya dan bahasa lokal;
- b. Syarat menjadi kader:
 - 1) Sehat jasmani dan rohani;
 - 2) Usia minimal 18 tahun;
 - 3) Berjiwa sosial dan mau bekerja sebagai relawan;
 - 4) Bersedia meluangkan waktu untuk penemuan kasus dan pendampingan terhadap pasien TB;
 - 5) Telah mengikuti pelatihan kader TB;
 - 6) Mendapatkan ijin dari keluarga.

Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan khususnya TB paru bisa menjadi kader, seperti: anggota PKK, karang taruna, pramuka, pelajar, tokoh masyarakat, tokoh agama, anggota kelompok

keagamaan, tokoh adat, aparat pemerintah, anggota ormas, dan sebagainya.

4. Peran Kader TB

a. Memberikan penyuluhan tentang TB kepada masyarakat

Penyuluhan sebagai bentuk promosi kesehatan. Pendistribusian informasi kesehatan merupakan aktivitas edukasi yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga warga tidak hanya insaf, tahu dan mengerti, tetapi juga bersedia dan mampu mengimplementasikan saran yang ada korelasi dengan peningkatan taraf hidup (Nasution, 2020).

Kader TB dapat melakukan penyuluhan melalui;

- 1) Pendistribusian informasi secara personal dengan metode:
 - a) menentukan saat yang tepat untuk penyuluhan;
 - b) menunjukkan perilaku sopan dan ramah;
 - c) yakinkan orang yang akan mendapatkan pendistribusian informasi familiar, bila tidak familiar maka terlebih dahulu perkenalkan diri anda, katakan anda sebagai kader kesehatan;
 - d) pesan yang diberikan menggunakan bahasa yang simpel dan cepat difahami dengan durasi pendek;
 - e) penutup pertemuan ucapkanlah terima kasih;
- 2) penyuluhan kelompok, saat melakukan penyuluhan kelompok, yang harus dilakukan:
 - a) saat membuka penyuluhan ucapkanlah salam;

- b) memperkenalkan diri dengan mengatakan anda sebagai kader kesehatan;
- c) sampaikan tujuan diadakannya penyuluhan pada peserta, yaitu untuk memberikan penjelasan mengenai penyakit TB;
- d) untuk mengetahui bagaimana pemahaman peserta mengenai penyakit TB ajukanlah beberapa pertanyaan pada mereka;
- e) presentasikan mengenai penyakit TB;
- f) berikanlah waktu pada peserta agar bertanya;
- g) ulangilah pesan-pesan kunci penyuluhan anda sekali lagi;
- h) ucapkanlah terima kasih saat akan menutup penyuluhan
(Kementerian Kesehatan, 2017).

Pesan yang disampaikan pada saat penyuluhan yaitu;

- 1) Informasi utama yang penting disampaikan waktu melakukan penyuluhan penyakit TB adalah: apa itu TB, gejala penyakit TB, bagaimana transmisi dan cara menutup mulut orang terinfeksi TB, cara pencegahan penyakit TB, dimana tempat mendapatkan medikasi bila terkena penyakit TB;
- 2) Informasi tambahan yang harus diketahui oleh pasien TB adalah: keberuntungan bila mentaati medikasi dengan konstan selaras dengan instruksi dokter/petugas kesehatan, dampak jika tidak mengkonsumsi obat dan tidak melakukan kontrol diri secara periodik, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pemberian imunisasi BCG pada balita untuk mencegah penyakit TB berat,

memeriksa anak balita yang tinggal serumah dengan pasien TB untuk mendapatkan pengobatan pencegahan atau OAT di puskesmas.

- b. Membantu menemukan pasien yang dicurigai TB dan pasien TB di wilayahnya dan merujuk ke fasilitas kesehatan terdekat

Investigasi kontak adalah suatu prosedur untuk menjangkau orang yang terduga TB, dengan melakukan metode skrining. Tujuannya adalah untuk menemukan orang yang terduga TB, karena investigasi kontak adalah cara paling efektif untuk menemukan kasus baru TB (Kementerian Kesehatan, 2017)

Adapun cara melakukan investigasi yaitu dengan:

- 1) bertanya pada pasien TB, yaitu dengan menanyakan berapa jumlah orang yang tinggal serumah, atau yang sering kontak dengan pasien;
- 2) bertemu dengan orang (kontak) yang bersangkutan;
- 3) skrining terhadap orang-orang tersebut mengenai gejala TB: jika orang yang di skrining tersebut mengalami minimal tiga macam gejala TB, maka orang tersebut disebut suspek; dan jika anak-anak dan belum bisa menjawab pertanyaan, bisa diwakilkan oleh orang tuanya;
- 4) merujuk ke puskesmas untuk pengambilan dahak (Kementerian Kesehatan, 2017).

- c. Membantu puskesmas atau sarana kesehatan lainnya dalam membimbing dan memberikan motivasi kepada PMO dan penderita

Kader TB juga diharapkan dapat melakukan upaya promotif untuk mencegah penularan ke masyarakat. Peran kader dalam pengendalian tuberkulosis membantu memberikan motivasi kepada PMO untuk selalu memberikan pengawasan menelan obat pada pasien. Sebagian kecil bentuk pemantauan kader untuk mengingatkan keluarga menelan obat melalui telepon (HP), mendatangi kerumah atau bertemu dengan PMO untuk menanyai secara langsung proses pengobatan yang diberikan serta membuat catatan sendiri mengenai permasalahan TB khusus di wilayah tempat kader bertugas. Dan motivasi yang diberikan kader TB bagi penderita TB yaitu berupa nasihat-nasihat tentang pentingnya kesembuhan bagi penderita dengan cara berkunjung seperti silaturahmi ke rumah penderita supaya lebih mudah untuk berinteraksi (Susetyowati, dkk, 2018).

d. Menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO)/ koordinator PMO

Pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang dekat dengan pasien TB dan dengan sukarela mau terlibat dalam pengobatan pasien TB hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009).

Siapapun bisa menjadi PMO misalnya suami, istri, kakak, tetangga, tokoh masyarakat, tokoh agama, atasan di kantor/supervisor, kader kesehatan, kader PKK, kelompok masyarakat peduli TB, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan lainnya yang secara sukarela mau mendukung pengobatan pasien TB.

Tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh kader TB yang berperan sebagai PMO dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009).

Pengawas menelan obat (PMO) memiliki tugas 5 M yang merupakan tugas rutin PMO:

1) Mendampingi

Orang yang memiliki gejala TB untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan

2) Memastikan

Pasien TB meminum obatnya secara teratur hingga dinyatakan sembuh

3) Memantau

Pengobatan pasien TB termasuk efek samping pengobatan

4) Mendorong

Pasien TB untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak

5) Menyuluh

Memberikan penyuluhan kepada pasien TB, keluarga dan masyarakat

e. Pencatatan Pelaporan TB dan Indikator

Kader yang telah bekerjasama dengan puskesmas/fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) lain harus dapat melakukan pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

a. Pencatatan

Pencatatan dapat dilakukan menggunakan form terduga TB (dapat digunakan sebagai rujukan ke fasyankes), berisikan: identitas terduga TB dan catatan hasil setelah dilakukan pemeriksaan TB di puskesmas/ fasyankes lain. Form pemantauan dan pendampingan pengobatan orang dengan TB dapat dilakukan melalui; a. form pemantauan dan pendampingan pengobatan TB, berisikan: Identitas pasien TB, pemantauan pengawasan menelan obat. Hasil pemeriksaan dahak ulang dan akhir pengobatan atau melalui; b. kartu TB.02 yang dipegang oleh pasien TB, berisikan data identitas, tanggal perjanjian mengambil obat, kontrol ke dokter dan pemeriksaan dahak ulang pasien dengan petugas kesehatan dan kartu kontrol Pengawas Menelan Obat (pegangan PMO).

b. Pelaporan TB

Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang rekapan kegiatan penemuan terduga TB dan pemantauan pengobatan yang dilakukan oleh kader atau ringkasan dari kegiatan kader dan

observasi yang telah dilakukan dan hasilnya disampaikan kepada petugas fasyankes.

Adapun tujuan dari pelaporan adalah:

- a. Memperlihatkan jenis kegiatan dan banyaknya sasaran yang telah dilakukan dalam periode tertentu;
- b. Mengukur kemampuan kader dalam menjalankan perannya;
- c. Menyusun rencana selanjutnya untuk peningkatan kegiatan kader.

Jenis laporan yang dilaporkan diantaranya:

1. Rekapitulasi semua terduga TB yang ditemukan.
2. Rekapitulasi hasil pemantauan dan pendampingan pengobatan orang dengan TB.

c. Indikator

Indikator suatu penemuan diantaranya:

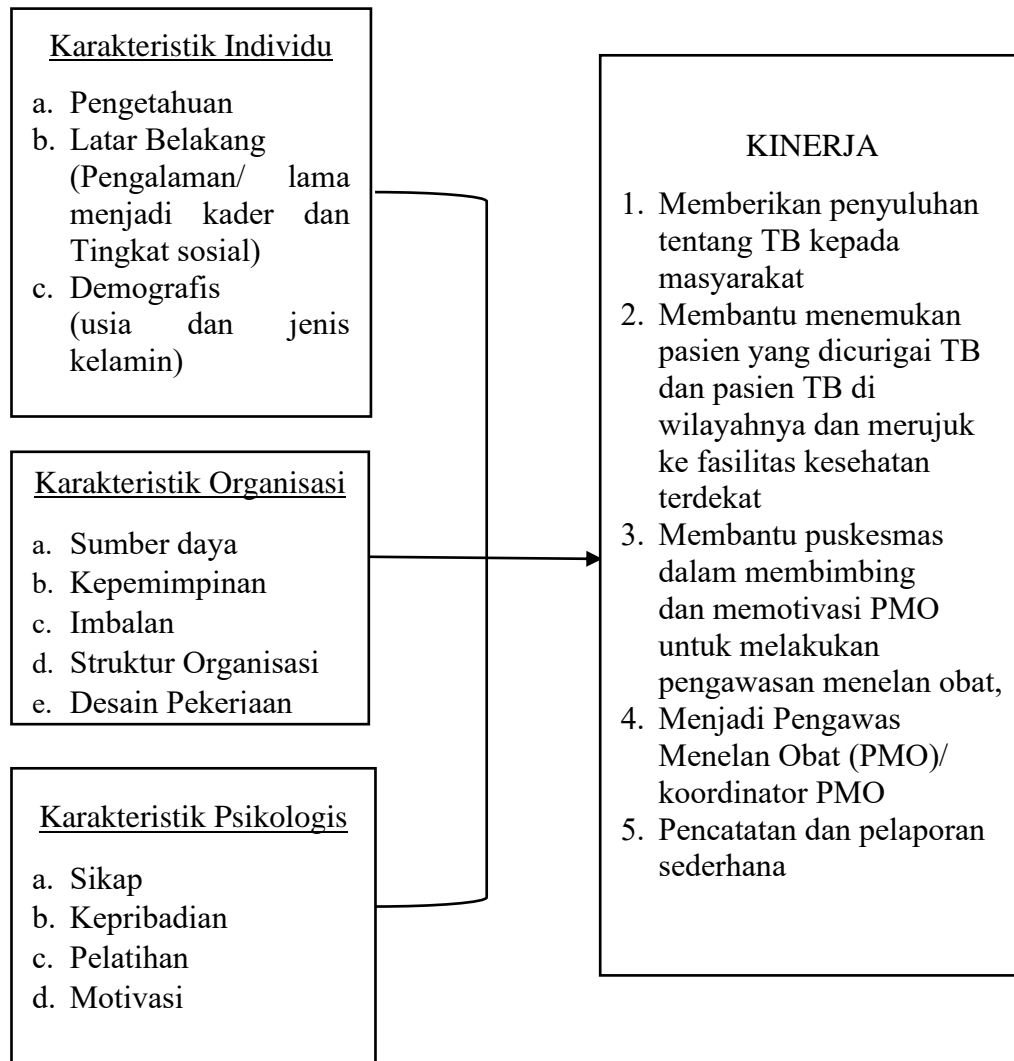
- (1) Jumlah/persentase pasien TB (kasus TB terkonfirmasi bakteriologis) dari orang yang kontak (serumah, tempat kerja, asrama, sekolah, pengajian, dan lain-lain) dengan pasien TB yang dilakukan kader;
- (2) Jumlah semua terduga TB yang dirujuk oleh kader/anggota masyarakat ke fasyankes;
- (3) Jumlah/persentase pasien TB yang ditemukan dari semua terduga TB yang dirujuk kader ke fasyankes (10 persen).

d. Pengobatan

Hasil pengobatan yang diperlukan adalah:

- (1) Jumlah/persentase pasien TB menyelesaikan pengobatan/sembuh dari pasien TB yang diobati didampingi kader;
- (2) Jumlah/persentase pasien mangkir yang menyelesaikan pengobatan dari semua pasien TB mangkir yang dilacak kader (Kementerian Kesehatan, 2017).

D. Kerangka Teori



Gibson (1990), Kemenkes (2016), dan Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016
Tentang Penanggulangan Tuberkulosis