

Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Kejadian Tuberkulosis di Wonogiri

Nita Yuniarti Ratnasari

Departemen Keperawatan Komunitas, Akper Giri Satria Husada Wonogiri; nitayr.gshwng@gmail.com

Marni

Departemen Keperawatan Anak, Akper Giri Satria Husada Wonogiri; marnigsh020@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Tuberculosis is a disease of global concern, where recently there has been an increase in new numbers and an increase in the number of deaths caused by this disease. CNR (Case Notification Number) for all tuberculosis cases in Wonogiri Regency is 91 per 100,000 population. This shows that the discovery rate in Wonogiri Regency is still relatively low. One of the efforts made to replace the TB incidence is early case finding. The purpose of this study is to oppose the role of health cadres in dealing with the incidence of special tuberculosis in Wonogiri. The design of this study was a cross-sectional study in which data collection took place from February to April 2019. This research was carried out in the work area of Puskesmas Wonogiri I and Wonogiri II covering 5 villages/villages, namely Wuryorejo, Giriwono, Wonokarto, Giripurwo and Giritirto with a total number of the sample was 190 cadres. The sampling technique used was purposive sampling, where respondents were selected based on criteria established by researchers. The results showed the fact sociodemographic factors, knowledge and behavior of respondents were not significantly related to the role of cadres in dealing with tuberculosis. The conclusion of this study is the role of cadres in the tuberculosis conflict which is more important, and that role is not required by the characteristics, knowledge level and habits of cadres. The more important thing to do is improve the quality of cadres, taking into account other factors such as the community, the level of community participation, motivation to become cadres and the position of cadres in society.

Keywords: tuberculosis; health cadre; role

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, dimana akhir-akhir ini terjadi peningkatan jumlah kasus baru serta peningkatan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit ini. CNR (*Case Notification Rate*) untuk semua kasus tuberkulosis di Kabupaten Wonogiri sebesar 91 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa angka penemuan kasus di Kabupaten Wonogiri masih tergolong rendah. Salah satu usaha yang dilakukan untuk menekan angka kejadian tuberkulosis adalah penemuan kasus sejak dini. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi peran kader kesehatan dalam pencegahan kejadian tuberkulosis khususnya di Wonogiri. Desain penelitian ini adalah cross-sectional study dimana pengambilan data berlangsung selama bulan Februari sampai April 2019. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I dan Wonogiri II yang meliputi 5 desa/kelurahan yaitu Wuryorejo, Giriwono, Wonokarto, Giripurwo dan Giritirto dengan jumlah total sampel adalah 190 kader. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dimana responden dipilih berdasarkan sejumlah kriteria yang ditetapkan peneliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sosiodemografis, pengetahuan dan perilaku responden tidak berhubungan secara signifikan terhadap peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Kesimpulan penelitian ini adalah peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis sangatlah penting, dan peran tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor karakteristik, tingkat pengetahuan serta perilaku kader. Hal yang lebih penting untuk dilakukan adalah adanya usaha peningkatan kualitas kader, dengan mempertimbangkan faktor lain seperti tipe komunitas, tingkat partisipasi masyarakat, motivasi menjadi kader serta kedudukan kader dalam masyarakat.

Kata kunci: tuberkulosis; kader kesehatan; peran

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global, dimana pada akhir-akhir ini terjadi peningkatan jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TB.⁽¹⁾ Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus baru terbanyak kedua di dunia setelah India. Sebesar 60% kasus baru terjadi di 6 negara yaitu India, Indonesia, China, Nigerias, Pakistan dan Afrika Selatan. Kematian akibat tuberkulosis diperkirakan sebanyak 1,4 juta kematian ditambah 0,4 juta kematian akibat tuberkulosis pada orang dengan HIV.⁽²⁾

Di Indonesia, strategi penanggulangan TB yang direkomendasikan WHO dan bank dunia adalah strategi *Direcly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy* (DOTS). Strategi tersebut dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan berbagai institusi terkait. Target penanggulangan TB di Indonesia mengacu pada target global yang ditentukan oleh *The Global Plan to Stop TBC* dari inisiatif *Stop TB Partnership* dengan bantuan WHO.⁽³⁾ CNR (*Case Notification Rate*) untuk semua kasus TB di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk, hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami

peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota dengan CNR seluruh kasus TB tertinggi adalah Kota Magelang yaitu 845,4 per 100.000 penduduk, sementara CNR di Kabupaten Wonogiri sendiri yaitu 91 per 100.000 penduduk.⁽⁴⁾ Hal ini menunjukkan penemuan kasus TB di Wonogiri masih tergolong rendah.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.⁽⁴⁾ Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB paru sangat strategis, karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB paru secara langsung.⁽⁵⁾ Masyarakat berpeluang untuk berperan dalam penanggulangan TB, sumber daya di masyarakat dimanfaatkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengubah perilaku masyarakat.⁽⁶⁾

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan diketahui bahwa jumlah temuan kasus yang rendah di Wonogiri salah satunya disebabkan oleh rendahnya peran serta masyarakat dalam deteksi dini kasus baru TB. Disamping itu hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kepatuhan berobat penderita TB tergolong rendah, sebagaimana diketahui bahwa kepatuhan pengobatan adalah salah satu faktor penentu keberhasilan terapi penderita TB⁽⁷⁾. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi seberapa besar peran masyarakat khususnya kader kesehatan terhadap pencegahan tuberkulosis di Wonogiri. Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, seperti terjadi peningkatan kualitas SDM kader kesehatan khususnya dalam pencegahan kejadian tuberkulosis dan penanganannya. Bagi masyarakat diharapkan hasil penelitian ini mampu menyadarkan dan meningkatkan peran serta kepedulian terhadap penderita tuberkulosis di komunitas.

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan desain cross-sectional study. Waktu penelitian berlangsung selama 2 bulan dari bulan Februari sampai April 2019, bertempat di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I dan Wonogiri II yang meliputi 5 desa/kelurahan yaitu Wuryorejo, Giriwono, Wonokarto, Giripurwo dan Giritirto. Populasi penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I dan II. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dimana responden dipilih berdasarkan sejumlah kriteria yang ditetapkan peneliti. Adapun kriteria inklusi adalah kader aktif puskesmas, kondisi sehat dan tidak sedang menjalani perawatan di rumah sakit, bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah kader puskesmas non aktif, berusia lebih dari 60 tahun, sedang menjalani perawatan di rumah sakit dan menolak menjadi responden, jumlah total sampel adalah 190 kader.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran kader kesehatan, sementara variabel dependen pencegahan kejadian tuberkulosis. Data dikumpulkan dengan instrumen berupa kuesioner atau daftar pertanyaan yang dikelola sendiri oleh peneliti. Kuesioner sosio-demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dukungan petugas dan keluarga serta lama menjadi kader. Data sekunder meliputi peran, pengetahuan dan perilaku kader. Untuk mengukur peran kader, kami menggunakan checklist peran kader dalam penemuan kasus tuberkulosis terdiri dari 8 item yang dinilai dengan skala Likert (tidak pernah = 1 dan selalu = 4). Skor yang lebih tinggi menunjukkan peran kader lebih tinggi di komunitas. Sementara itu tingkat pengetahuan kader dinilai dengan mengajukan daftar pertanyaan tentang penyakit tuberkulosis yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Penghitungan skor tingkat pengetahuan dilakukan pada setiap kader, dalam rentang antara 0 sampai 10, dimana tingkat pengetahuan buruk pada nilai 0-4, dan tingkat pengetahuan baik pada nilai 5-10. Sementara perilaku kader dinilai dengan checklist perilaku terdiri dari 8 item pernyataan dengan pilihan dikotomis (ya = 1, tidak = 0).

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel sosiodemografi, pengetahuan, perilaku dan peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Sementara analisis bivariat dengan tabulasi silang dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (peran kader) terhadap variabel terikat (sosiodemografi, pengetahuan dan perilaku kader). Setelah menjelaskan tujuan penelitian, peneliti memperoleh persetujuan tertulis dari setiap responden. Responden menandatangani lembar *informed consent* atau kesediaan untuk menjadi bagian dalam penelitian ini atas kemauan sendiri dan tanpa paksaan. Kerahasiaan data dipastikan untuk semua responden.

HASIL

Data sosiodemografis responden ditunjukkan pada Tabel 1. Diantara 190 responden, 129 (67,9%) berusia kurang dari 30 tahun, dan 61 (32,1%) berusia lebih dari 30 tahun. Sebanyak 54 (28,4%) responden berpendidikan rendah, dan 136 (71,6%) berpendidikan tinggi. Pada pekerjaan diketahui responden bekerja ada 122 (64,2%) dan tidak bekerja ada 68 (35,8%). Pendapatan responden diketahui sebanyak 183 (96,3%)

berpenghasilan kurang dari 5 juta perbulan, dan sebanyak 7 (3,7%) berpenghasilan lebih dari 5 juta perbulan. Selengkapnya gambaran data sosiodemografi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Variabel sosiodemografi, tingkat pengetahuan, perilaku dan peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis (n = 190)

| Variabel | n (%) |
|------------------------------|------------|
| Usia | |
| 1. Kurang dari 30 tahun | 129 (67.9) |
| 2. Lebih dari 30 tahun | 61 (32.1) |
| Jenis Kelamin | |
| 1. Laki-laki | 1 (0.5) |
| 2. Perempuan | 189 (99.5) |
| Pendidikan | |
| 1. Rendah (tamat SD dan SMP) | 54 (28.4) |
| 2. Tinggi (Tamat SMA dan PT) | 136 (71.6) |
| Pekerjaan | |
| 1. Tidak bekerja | 68 (35.8) |
| 2. Bekerja | 122 (64.2) |
| Pendapatan keluarga perbulan | |
| 1. Kurang dari 5 juta | 183 (96.3) |
| 2. Lebih dari 5 juta | 7 (3.7) |
| Lama menjadi kader | |
| 1. Kurang dari 10 tahun | 101 (53.2) |
| 2. Lebih dari 10 tahun | 89 (46.8) |
| Peran kader | |
| 1. Kurang | 18 (9.5) |
| 2. Baik | 172 (90.5) |
| Pengetahuan kader | |
| 1. Buruk | 184 (96.8) |
| 2. Baik | 6 (3.2) |
| Perilaku | |
| 1. Tidak baik | 144 (75.8) |
| 2. Baik | 46 (24.2) |

Sebanyak 172 (90,5%) responden diketahui memiliki peran baik, dan 18 (9,5%) responden memiliki peran kurang terkait pencegahan TB. Sementara dari pengetahuan diketahui sejumlah 6 (3,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan bagus dan 184 (96,8%) responden dengan tingkat pengetahuan buruk tentang pencegahan TB. Pada variabel perilaku diketahui sejumlah 46 (24,2%) responden memiliki perilaku baik dan 144 (75,8%) responden memiliki perilaku tidak baik terkait pencegahan penyakit TB.

Hasil analisis bivariat antara variabel sosiodemografi, pengetahuan, perilaku terhadap peran responden dalam pencegahan tuberkulosis seperti ditunjukkan pada tabel 2 berikut ini.

Table 2. Hubungan antara sosio-demografi, tingkat pengetahuan, perilaku terhadap peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis (n = 190)

| Variabel | Kategori | Peran | | Nilai p |
|--------------------|----------------------|--------|------|---------|
| | | Kurang | Baik | |
| Usia | Kurang dari 30 tahun | 116 | 13 | 0.679 |
| | Lebih dari 30 tahun | 56 | 5 | |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 1 | 0 | 0.746 |
| | Perempuan | 171 | 18 | |
| Pendidikan | Rendah | 46 | 8 | 0.098 |
| | Tinggi | 126 | 10 | |
| Pekerjaan | Tidak bekerja | 112 | 10 | 0.421 |
| | Bekerja | 60 | 8 | |
| Pendapatan | Kurang dari 5 juta | 165 | 18 | 0.383 |
| | Lebih dari 5 juta | 7 | 0 | |
| Lama menjadi kader | Kurang dari 10 tahun | 95 | 6 | 0.064 |
| | Lebih dari 10 tahun | 77 | 12 | |
| Pengetahuan kader | Buruk | 5 | 1 | 0.454 |
| | Baik | 167 | 17 | |
| Perilaku | Tidak baik | 43 | 3 | 0.432 |
| | Baik | 129 | 15 | |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diperoleh informasi bahwa tidak ada hubungan signifikan antara faktor sosiodemografis yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan, lama menjadi kader, serta variabel pengetahuan, variabel perilaku terhadap peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi sejauhmana peran kader kesehatan dalam usaha pencegahan kejadian tuberkulosis di Wonogiri khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I dan Wonogiri II. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menyerang golongan penduduk dengan sosial ekonomi rendah dan golongan usia produktif yang paling umum menyerang organ paru.⁽⁵⁾ Karakteristik responden pada aspek sosiodemografi dari penelitian ini diketahui bahwa kader berusia kurang dari 30 tahun lebih banyak dibanding usia lebih dari 30 tahun. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kader dengan peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Usia kader berhubungan dengan penemuan suspek TB paru, usia muda adalah usia produktif yang akan lebih mudah menemukan suspek TB Paru, tetapi kesibukan pekerjaan sering menjadi hambatan.⁽⁶⁾ Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Yani yang menyatakan bahwa kader TB paling banyak berada di usia dewasa madya (41 – 60 tahun), dimana semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah dewasa dan semakin banyak menyerap pengetahuan. Adanya hubungan erat antara usia seseorang dengan perannya disebabkan karena dengan bertambahnya usia maka tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku juga bertambah sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana untuk tetap melakukan peran dengan baik walaupun pekerjaan sebagai kader kesehatan lebih banyak melibatkan unsur kesukarelaan.⁽⁸⁾

Kader yang memiliki pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk melaksanakan perannya delapan belas kali daripada kader yang memiliki pengetahuan rendah.⁽⁹⁾ Pada variabel pendidikan terlihat bahwa kader dengan tingkat pendidikan tinggi, yaitu minimal SLTA dan Perguruan Tinggi, lebih banyak jumlahnya dibandingkan kader dengan pendidikan rendah (tamat SD dan SMP). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi cara pandang dan pola pikir seseorang dalam menyelesaikan suatu permasalahan. Mengingat kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat,⁽⁵⁾ maka diperlukan kader yang berkualitas yang memiliki dasar pendidikan tinggi sehingga tujuan terbentuknya kader kesehatan dapat tercapai. Keberadaan kader dengan kualifikasi pendidikan baik akan mempengaruhi kinerja kader, khususnya terkait perannya dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Pengetahuan kader kesehatan merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader kesehatan dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah pengetahuan dari orang tersebut.⁽¹⁰⁾ Rendahnya angka penemuan kasus TB dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sistim surveilance yang belum kuat, kemampuan mendiagnosa penyakit TB yang kurang, akses ke pelayanan kesehatan belum optimal, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala awal TB paru dan sistem penjarangan penderita di puskesmas dalam melakukan anamnesa yang belum optimal, kurang terbukanya masyarakat mengenai penyakit TB karena dianggapnya sebagai penyakit keturunan dan masyarakat enggan memeriksakan diri karena rasa malu.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader dengan masa kerja kurang dari 10 tahun lebih banyak jumlahnya dibandingkan kader dengan masa kerja lebih dari 10 tahun. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Masa kerja berhubungan signifikan dengan motivasi menjadi kader. Seseorang dengan motivasi rendah atau kurang maka tidak akan mampu bertahan lama menjadi kader kesehatan mengingat kader merupakan jenis pekerjaan yang dilakukan atas dasar sukarela. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara masa kerja dengan peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama jadi kader, pengetahuan, dengan peran serta aktif kader dalam meningkatkan status gizi balita.⁽¹²⁾ Adapun kader yang mempunyai masa kerja lebih dari 10 tahun pada umumnya banyak ditemui dengan usia pertengahan madya (41-60 tahun). Hasil riset tentang masa kerja kader juga menyatakan bahwa masa kerja yang lebih lama memungkinkan didapatkannya lebih banyak pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan tugas dan peran sebagai penyuluh kesehatan di masyarakat. Pengalaman kerja apabila didukung oleh motivasi kerja dan keterampilan dapat mendukung pelaksanaan peran dengan baik, terlebih bagi kader kesehatan yang aktifitasnya berkaitan erat dengan perilaku masyarakat yang terkadang sulit untuk ditebak.⁽⁸⁾ Menurut Catharina dalam Anisah menjelaskan bahwa semakin lama seseorang menjadi kader kesehatan maka akan semakin mudah memahami kondisi lingkungan sekitar termasuk pula mudah dalam mengidentifikasi dan mengajak suspek TB untuk berobat.⁽¹³⁾

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.⁽⁶⁾ Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kader dengan peran kader dalam pencegahan tuberkulosis. Membentuk kemandirian agar masyarakat secara mandiri mempunyai kesadaran akan pentingnya upaya pencegahan untuk menanggulangi penyakit TB Paru dengan membentuk subjektif norm pada setiap individu dalam keluarga baik sebagai keluarga penderita secara langsung maupun tidak langsung.⁽¹⁴⁾ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik 12,39 kali akan lebih aktif dalam menemukan tersangka kasus tuberkulosis paru dibandingkan dengan kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang,⁽¹⁵⁾ yang artinya semakin baik pengetahuan kader tentang tugas pengembangannya

dalam penemuan kasus TB, semakin baik pula tindakannya dalam menemukan kasus tuberkulosis di masyarakat.

KESIMPULAN

Peran kader kesehatan dalam upaya pencegahan kejadian tuberkulosis sangat besar, dimana kunci keberhasilan penanggulangan tuberkulosis tidak lepas dari keaktifan kader di masyarakat. Kader kesehatan diharapkan mampu berkontribusi dalam pencegahan kejadian tuberkulosis melalui penemuan kasus baru TB sejak dini.

Terdapat beberapa faktor yang dinilai berkontribusi terhadap peran kader dalam pencegahan kejadian tuberkulosis. Pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa peran kader tidak dipengaruhi oleh faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan, lama menjadi kader, pengetahuan, serta perilaku kader. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti tipe komunitas di suatu daerah, apakah termasuk masyarakat rural atau urban; tingkat kesadaran dan kepedulian masyarakat akan suatu penyakit, dalam hal ini adalah tuberkulosis; serta gaya hidup masyarakat setempat.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan mengangkat variabel-variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini, yaitu tipe komunitas, tingkat kesadaran serta gaya hidup masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitriani E. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes J Public Heal* [Internet]. 2013;2(1):2–5. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
2. World Health Organization (WHO). WHO, Global Tuberculosis Report, 2016. Geneva: WHO; 2016.
3. Nur Fadhilah, Elmi Nuryati, Artha Duarsa, Titiok Djannatun, Hadi RS. Cadre Behavior in Tuberculosis Suspect Detection. *Kesmas, J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2014;8(6). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/39512-ID-perilaku-kader-dalam-penemuan-suspek-tuberkulosis.pdf>
4. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. 2017;3511351(24). Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf
5. Pebryanty P, Restuastuti T, Zahtamal. Pengetahuan dan Tindakan Kader TB dalam Upaya Pengendalian Penyakit TB Paru di Kabupaten Kepulauan Meranti. *JOM FK* [Internet]. 2017;4(2):1–14. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/189080-ID-pengetahuan-dan-tindakan-kader-tb-dalam.pdf>
6. Wahyuni CU, Artanti KD. Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. *Kesmas, J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2013;8(2):85–90. Available from: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/348/347>
7. Ratnasari NY, Nurtanti S. Analysis on Factors Related with Treatment Behavior of Pulmonary Tuberculosis Patient. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018;14(1):81–9. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/issue/view/958>
8. Sumartini NP. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi dengan Pendekatan Theoty of Planned Behaviour (TPB). *J Kesehat Prima* [Internet]. 2014;1(1):1246–63. Available from: <http://jpk.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/47>
9. Yani DI, Hidayat RA, Windani C, Sari M. Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis pada Program DOTS di Kecamatan Bandung Kulon. *J Keperawatan Komprehensif*. 2018;4(2):58–67.
10. Wijaya IMK. Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader dalam Pengendalian Tuberkulosis. *J Kesehat Masy UNNES* [Internet]. 2013;8(11):137–44. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2637/2704>
11. Megawati, Suriah, Ngatimin R, Yani A. Edukasi TB Paru Pengetahuan Sikap Kader Posyandu Melalui Permainan Simulasi Monopoli. *Indones J Heal Promot* [Internet]. 2018;1(1):5–11. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/viewFile/130/99>
12. Fatmah, Nasution Y. Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posbindu dalam Pengukuran Tinggi Badan Prediksi Lansia, Penyuluhan Gizi Seimbang dan Hipertensi Studi di Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. *MEDIA Med Indones* [Internet]. 2012;46:61–8. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/4218>
13. Anisah IA, Kusumawati Y, Kirwono B. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Community TB Aisyiyah Surakarta. *J Kesehat* [Internet]. 2017;10(2):47–57. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/JK/article/view/5533/3607>
14. Pratiwi NL, Hargono R. Kemandirian Masyarakat Dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2012;15(2):162–9.
15. Nisa SM, P.S. YD. Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *J Heal Educ* [Internet]. 2017;2(1):93–100. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/19117>