



PENGETAHUAN, SIKAP DAN MOTIVASI TERHADAP KEAKTIFAN KADER DALAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS

I Made Kusuma Wijaya[✉]

Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Pendidikan Ganesha, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September 2012
Disetujui Oktober 2012
Dipublikasikan Januari 2013

Keywords:
Knowledge;
Attitude;
Motivation;
Health Cadre.

Abstrak

Masalah penelitian adalah bagaimana hubungan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. Metode penelitian menggunakan desain studi analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Randomisasi dilakukan untuk mendapatkan sampel penelitian. Instrumen menggunakan kuesioner dan analisis menggunakan multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara variabel pengetahuan dengan keaktifan kader ($p=0,012$; $OR=18,44$), antara sikap dengan keaktifan kader ($p=0,011$; $OR=8,08$), dan antara motivasi dengan keaktifan kader ($p=0,018$; $OR=15,01$). Kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif 18 kali lebih besar daripada pengetahuan rendah. Kader kesehatan dengan sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif 8 kali lebih besar daripada sikap kurang. Kader kesehatan dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif 15 kali lebih besar daripada motivasi rendah. Simpulan penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan keaktifan kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis.

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND MOTIVATION TOWARD CADRE'S LIVELINESS ON CONTROLLING TUBERCULOSIS

Abstract

Research problem was how the relationship between knowledge, attitudes, and motivation of health cadres in tuberculosis control. Research purpose was to analyze the relationship between knowledge, attitudes, and motivation of health cadres in tuberculosis control in Buleleng regency. The research method used analytic observational study by cross-sectional approach. Samples obtained by randomization. Instruments used questionnaires and multivariate analyzes used multiple logistic regression. The results showed there were association between knowledge and cadre activity ($p=0.012$; $OR=18.44$), between the attitude and cadres activity ($p=0.011$; $OR=8.08$), between motivation and cadre activity ($p=0.018$; $OR=15.01$). Health cadres with high knowledge tended to be 18 times more active than the low knowledge. Health cadres with a good attitude tended to be 8 times more active than the fewer attitudes. Likewise, health cadres with high motivation were 15 times more active than the low motivation. Conclusion, knowledge, attitudes, and motivations related with activeness of health cadres in tuberculosis control.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Jalan Udayana No. 11 Singaraja 81151, Bali, Singaraja 81151
Email: purniatidsk@yahoo.com

Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat diperkirakan terdapat 9 juta penduduk dunia terserang penyakit TB dengan kematian 3 juta jiwa (Thu A, Ohnmar, et. al, 2012; Niyi et. al, 2008). Penyakit TB ini menjadi masalah terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO), Indonesia merupakan negara dengan kasus TB terbesar ketiga di dunia, setelah Cina dan India. WHO memperkirakan di Indonesia setiap tahunnya terjadi 539.000 kasus baru TB (semua tipe) sedangkan TB Paru sebesar 236.029 kasus dengan kematian karena TB sekitar 250 orang per hari (WHO 2009).

Propinsi Bali yang merupakan salah satu propinsi di Indonesia juga masih mengalami masalah dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis. Berdasarkan hasil risekdas Provinsi Bali tahun 2007 untuk kejadian TB, dari sembilan kabupaten/kota yang ada di Bali, prevalensi penyakit TB tertinggi di Kabupaten Buleleng. Jadi penyakit tuberkulosis di Kabupaten Buleleng masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian, hal ini ditambah lagi dengan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS yang diderita oleh masyarakat Buleleng. Dari data terakhir didapatkan Buleleng menempati urutan ke dua dalam jumlah penderita HIV/AIDS setelah kota Denpasar. Kota Denpasar menempati urutan teratas dengan penderita 1.117 kasus, menyusul Buleleng 443 kasus dan Badung 434 kasus (Depkes RI 2008).

Di Kabupaten Buleleng seperti juga halnya dengan berbagai daerah di Indonesia, kegiatan penanggulangan Tuberkulosis juga dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*). Dimana pada strategi ini difokuskan pada menemukan dan menyembuhkan pasien sehingga akan dapat mencegah penularan penyakit ini. Dalam kegiatan tersebut akan melibatkan berbagai sektor baik sektor kesehatan yaitu rumah sakit dan puskesmas juga melibatkan lintas sektor yaitu pemerintah daerah baik desa, kecamatan maupun kabupaten dan juga PPTI yang ikut membantu untuk membina kader dalam pelaksanaan program TB Paru seper-

ti penyebarluasan informasi tentang TB Paru di masyarakat, aktif mencari dan memotivasi tersangka TB Paru ke puskesmas/sarana pelayanan kesehatan lainnya, dan berbagai kegiatan kader lainnya (Bhatt, 2010; Depkes RI, 2008; Nepal AK, et. al, 2012; Muchtar A, 2006).

Menurut direktorat bina peran serta masyarakat Depkes RI kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dalam masyarakat (Kemenkes RI, 2011). 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 (Trisnawati 2008).

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi keaktifan kader tersebut dalam pengendalian kasus tuberkulosis (Elizabeth L, 2008). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor, yaitu :

- (1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing faktor*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang,
- (2) Faktor-faktor pendukung (*enabling faktor*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan.
- (3) Faktor-faktor pendorong atau faktor penguat (*reinforcing faktor*) adalah faktor mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan memegang peranan yang sangat penting dalam hubungannya dengan keaktifan kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis (Awusi, dkk, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan petugas di beberapa puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng dapat diketahui bahwa dari sejumlah kader kesehatan yang ada di Kabupaten Buleleng, sebagian besar tidak melaksanakan tugas/aktivitasnya secara maksimal. Hal tersebut tentu saja akan dapat meng-

ganggu pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, sikap dan motivasi kader berhubungan dengan keaktifan kader dalam pengendalian kasus TB.

Dari uraian diatas maka perlu untuk diteliti apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan dengan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis di Kabupaten Buleleng. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan dengan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis di kabupaten buleleng.

Metode

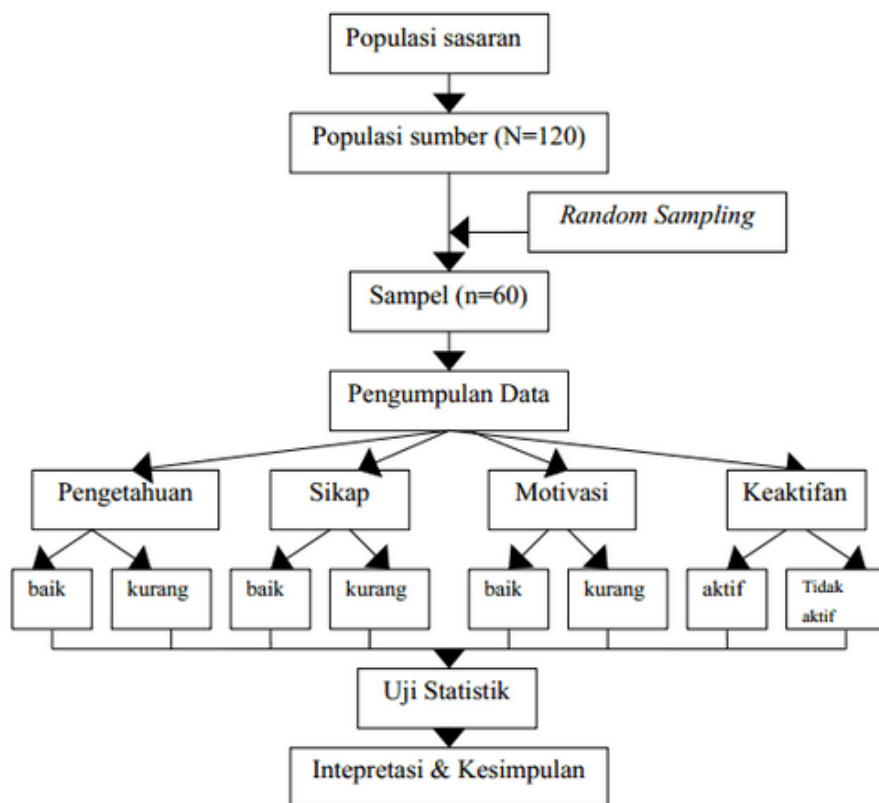
Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Buleleng, Bali yang dilaksanakan pada bulan Januari 2012 sampai dengan bulan Juli 2012.

Populasi pada penelitian ini adalah se-

luruh kader kesehatan yang ada di Kabupaten Buleleng, Bali yang terdaftar sebagai kader tuberkulosis. Sampel dalam penelitian ini adalah kader kesehatan di Kabupaten Buleleng yang berdasarkan perhitungan terpilih sebanyak 60 sampel yang diambil secara random.

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu (1) pengetahuan yang merupakan hasil tahu kader kesehatan tentang gejala, cara penularan, pencegahan, penemuan tersangka tuberkulosis, (2) sikap yang menyangkut perasaan, dukungan, dan suasana hati kader kesehatan, (3) motivasi yang menyangkut rasa tanggungjawab dan penghargaan yang didapatkan kader kesehatan dan variabel dependen yaitu keaktifan kader kesehatan dalam pengendalian kasus tuberkulosis

Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan metode regresi logistik ganda yang bertujuan untuk menguji apakah variabel pengetahuan, sikap, dan motivasi kader berhubungan dengan keaktifan kader kesehatan dalam upaya pengendalian kasus TB Paru. Adapun model analisis yang digunakan adalah model analisa regresi logistik ganda dengan persamaan sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Penelitian

$$\ln p / (1 - p) = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3$$

Keterangan:

- p : probabilitas kader untuk aktif melaksanakan tugas dalam upaya pengendalian TB Paru
 1 - p : probabilitas kader untuk tidak aktif melaksanakan tugas dalam upaya pengendalian TB Paru
 a : Konstanta
 $b_1 - b_3$: Koefisien Regresi
 X_1 : Pengetahuan kader (0. Kurang ; 1. Baik)
 X_2 : Sikap kader (0. Kurang ; 1. Baik)
 X_3 : Motivasi kader (0. Rendah ; 1. Tinggi)

Hubungan faktor-faktor ditunjukkan dengan $OR = \exp(b)$

$OR = 1$: Tidak ada hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen

$OR > 1$: Ada hubungan positif

$1/\sim < OR < 1$: Ada hubungan negatif

Hasil dan Pembahasan

Deskripsi hasil penelitian

Dari total responden sebanyak 60 responden, responden yang memiliki pengetahuan tinggi adalah sebanyak 40 responden (66,70%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah adalah sebanyak 20 responden (33,30%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan		
Tinggi	40	66,70
Rendah	20	33,30
Sikap		
Baik	33	55,00
Kurang	27	45,00
Motivasi		
Tinggi	35	58,30
Rendah	25	41,70

Dari total responden sebanyak 60 responden, responden yang memiliki sikap baik

adalah sebanyak 33 responden (55%), sedangkan responden yang memiliki sikap kurang adalah sebanyak 27 responden (45%).

Dari total responden sebanyak 60 responden, responden yang memiliki motivasi rendah adalah sebanyak 25 responden (41,70%), sedangkan responden yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 35 responden (58,30%).

Analisis Multivariat

Pengujian hipotesis untuk mencari kekuatan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi kader kesehatan dengan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis di Kabupaten Buleleng menggunakan analisis regresi logistik ganda. Analisis menggunakan SPSS *version* 16.0. Dari hasil analisis menggunakan regresi logistik ganda didapatkan sebagai berikut:

Terdapat hubungan antara pengetahuan kader kesehatan dengan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis, dimana kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 18 kali lebih besar dari pada kader kesehatan dengan pengetahuan rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($OR=18,44$; $p=0,012$). Terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara sikap dengan keaktifan kader kesehatan, dimana sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($OR=8,08$; $CI\ 95\%=1,60-40,71$; $p=0,011$). Terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara motivasi dengan keaktifan kader kesehatan, dimana motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 15 kali lebih besar dari pada motivasi rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan ($OR=15,01$; $CI\ 95\%=1,59-141,65$; $p=0,018$). Hasil tersebut juga dapat dilihat pada Tabel 2.

Hubungan antara pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan dengan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis di Kabupaten Buleleng dapat dijelaskan dengan Tabel 3.

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah, diperoleh sebanyak 9 responden (56,25%) tidak

aktif dan 11 responden (25%) aktif, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tinggi, sebanyak diperoleh 7 responden (43,75%) tidak aktif dan sebanyak 33 responden (75%) aktif. Dari hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikasni atau $p = 0,012$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kader kesehatan dengan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberkulosis. Dan berdasarkan nilai eksponen b atau OR didapatkan sebesar 18,44 hal ini dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan untuk aktif 18 kali lebih tinggi daripada kader kesehatan yang tingkat pengetahuannya

rendah.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden yang sikapnya baik, memiliki kecenderungan untuk aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang akan memiliki kecenderungan untuk tidak aktif. Terlihat bahwa responden yang memiliki sikap kurang, sebanyak 13 responden (81,25%) tidak aktif dan 14 responden (31,81%) aktif, sedangkan responden yang memiliki sikap baik, sebanyak 3 responden (18,75%) tidak aktif dan sebanyak 30 responden (68,18%) aktif. Dari hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikasni atau $p = 0,011$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

Tabel 2. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Tentang Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifannya Dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis

Variabel Independen	Odd Ratio (OR)	P	Confidence Interval 95 %	
			Batas Bawah	Batas Atas
Pengetahuan	18.44	0.012	1.89	179.91
Sikap	8.08	0.011	1.60	40.71
Motivasi	15.01	0.018	1.59	141.65
N Observasi	60			
Log likelihood	43.795			
Nagelkerke R ²	50.9%			

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Kader dengan aktivitasnya dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng

Variabel Bebas	Aktivitas				OR	P
	Tidak Aktif		Aktif			
	N	%	N	%		
Pengetahuan						
Rendah	9	56,25	11	25	18,44	0,012
Kurang	13	81,25	14	31,81		
Baik	3	18,75	30	68,18		
Total	16	26,67	44	73,33		
Sikap						
Kurang	13	81,25	14	31,81	8,08	0,011
Baik	3	18,75	30	68,18		
Total	16	26,67	44	73,33		
Motivasi						
Rendah	11	68,75	14	31,81	15,01	0,018
Tinggi	5	31,25	30	68,18		
Total	16	26,67	44	73,33		

bermakna antara sikap kader kesehatan dengan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberkulosis. Dan berdasarkan nilai eksponen b atau OR didapatkan sebesar 8,08 hal ini dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan yang mempunyai sikap baik mempunyai kemungkinan untuk aktif 8 kali lebih tinggi daripada kader kesehatan yang memiliki sikap kurang.

Berdasarkan Tabel 3, ada kecenderungan bahwa responden yang motivasinya tinggi, memiliki kecenderungan untuk aktif dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi rendah akan memiliki kecenderungan untuk tidak aktif. Terlihat bahwa responden yang memiliki motivasi rendah, sebanyak 11 responden (68,75%) tidak aktif dan 14 responden (31,81%) aktif, sedangkan responden yang memiliki motivasi tinggi, sebanyak 5 responden (31,25%) tidak aktif dan sebanyak 30 responden (68,18%) aktif. Dari hasil uji regresi logistik diketahui bahwa nilai signifikasni atau $p = 0,018$ atau lebih kecil dari 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi kader kesehatan dengan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberkulosis. Dan berdasarkan nilai eksponen b atau OR didapatkan sebesar 15,01 hal ini dapat disimpulkan bahwa kader kesehatan yang mempunyai motivasi tinggi mempunyai kemungkinan untuk aktif 15 kali lebih tinggi daripada kader kesehatan yang tingkat motivasinya rendah.

Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa pengetahuan, sikap dan motivasi kader kesehatan memiliki hubungan dengan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis di kabupaten buleleng. Berdasarkan hasil tersebut, maka selanjutnya akan dibahas sebagai berikut:

(1) Hubungan Pengetahuan Kader Kesehatan dengan Keaktifannya Dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis.

Dalam penelitian ini setelah dilakukan uji dengan regresi logistik ganda 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 (OR

=18,44; $p= 0,012$). Temuan pada penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik. Pengetahuan yang dimiliki oleh kader kesehatan menentukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan, at.al, 2012).

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.

Menurut Nugroho (2008) tentang hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di Desa Dukuh tengah kecamatan ketanggungan Kabupaten Brebes, diperoleh hasil ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan kader posyandu (p value: 0,000 dan r : 0,784). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang menemukan bahwa pengetahuan kader merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penemuan suspek tuberkulosis paru di puskesmas Sanankulon. Hubungan antara pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan praktek penemuan suspect penderita TB paru di Puskesmas Plupuh I Kabupaten Sragen Propinsi Jawa Tengah, diperoleh hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang TB paru dengan penemuan penderita TB paru di wilayah Puskesmas Plupuh I Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen Jawa Tengah (Sudaryanto, dkk, 2005).

(2) Hubungan Sikap Kader Kesehatan dengan Keaktifannya Dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis.

Dalam penelitian ini setelah dilakukan

uji dengan regresi logistik ganda didapatkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara sikap dengan keaktifan kader kesehatan, dimana sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang. Hubungan tersebut secara statistik signifikan (OR=8.08; p=0,011). Temuan pada penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik. Sikap yang dimiliki oleh kader kesehatan menentukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. 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, 2010).

Sikap 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 sikap dari orang tersebut (Basri, et. al, 2009). Hasil penelitian lain yang juga sejalan dengan penelitian tersebut antara lain dari hasil penelitian didapatkan hubungan yang positif dan signifikan antara sikap kader dengan penemuan suspek tuberkulosis paru di puskesmas Sanankulon, baik secara simultan maupun parsial. Hal tersebut juga didukung penelitian yang diperoleh hasil terdapat hubungan antara sikap kader kesehatan tentang TB paru dengan penemuan penderita TB paru di wilayah Puskesmas Plupuh I Kecamatan Plupuh Kabupaten Sragen Jawa Tengah (Chatarina UW, 2007).

(3) Hubungan Motivasi Kader Kesehatan dengan Keaktifannya Dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosis.

Dalam penelitian ini setelah dilakukan uji dengan regresi logistik ganda didapatkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara motivasi dengan keaktifan

kader kesehatan, dimana motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 15 kali lebih besar dari pada motivasi rendah. Hubungan tersebut secara statistik signifikan (OR =15.01; p= 0,018). Temuan pada penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik. Motivasi yang dimiliki oleh kader kesehatan menentukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis.

Istilah motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere* yang artinya menggerakkan, sedangkan dalam bahasa inggris dikenal dengan istilah *motivation* yang berarti dorongan. Proses terjadinya motivasi yaitu suatu kebutuhan adalah keadaan internal yang menyebabkan hasil-hasil tertentu tampak menarik, dimana suatu kebutuhan yang terpuaskan akan menciptakan tegangan yang merangsang dorongan-dorongan didalam individu tersebut. Dorongan ini menimbulkan suatu perilaku pencarian untuk menemukan tujuan-tujuan tertentu, dimana jika tujuan tersebut tercapai, akan dapat memenuhi kebutuhan yang ada dan mendorong ke arah pengurangan tegangan.

Motivasi 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 motivasi dari orang tersebut. Hasil penelitian lain yang sejalan antara lain penelitian yang diperoleh hasil yaitu terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi kader dengan penemuan suspek tuberkulosis paru di puskesmas Sanankulon, baik secara simultan maupun parsial. Hal tersebut juga didukung dari hasil penelitian dimana diperoleh hasil bahwa ada hubungan sikap dan motivasi dengan kinerja kader posyandu. Sikap dan motivasi memberikan pengaruh pada kinerja sebesar 97,1% sedangkan 2,9% sisanya dipengaruhi oleh faktor diluar sikap dan motivasi. Dan menurut penelitian Nugroho (2008) diperoleh hasil ada hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader posyandu (p value: 0,001 dan r: 0,585).

Penutup

Pengetahuan, sikap, dan motivasi berhubungan secara signifikan dengan keaktifan

Kader kesehatan dalam pengendalian kasus Tuberculosis. Kader kesehatan dengan pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 18 kali lebih besar dari pada pengetahuan rendah). Kader kesehatan dengan sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang. Kader kesehatan dengan motivasi tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 15 kali lebih besar dari pada motivasi rendah.

Daftar Pustaka

- Awusi RYE, Saleh YD & Hadiwijoyo D. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan penderita TB paru di kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 25 (2): 59-68
- Basri C, Bergström K, Walton W, SuryaA, Voskens J and Metha F. 2009. Sustainable scaling up of good quality health worker education for tuberculosis control in Indonesia: a case study. *Human Resources for Health*, 7(85)
- Batht, CP. 2010. Knowledge of Tuberculosis Treatment- A Survey among Tuberculosis Patients in (DOTS) Program in Nepal. *SAARC Journal of Tuberculosis. Lung Disease and HIV/AIDS*, 7(2)
- Chatarina UW. 2007. Upaya pencapaian target BTA positif pada suspek TBC di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi NTT. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 5(1): 57-60.
- Depkes RI. 2008. *Situasi Epidemiologi TB Indonesia*. Subdit TB Depkes RI
- Elizabeth, L. 2010 Tuberculosis Knowledge, Attitude and Beliefs among Caronilians at Increased Risk of Infection. *NC Medical Journal*, 69(1)
- Gopalan SS, Mohanty S, Das A. 2012. Assessing community health workers' performance motivation: a mixed-methods approach on India's Accredited Social Health Activists (ASHA) programme. *BMJ Open*, 2(1557)
- Kemenkes RI. 2011. *Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Muchtar A. 2006. Farmakologi obat antituberkulosis (OAT) sekunder. *Jurnal Tuberculosis Indonesia*. 3(2): 23-29.
- Nepal AK, Shiyalap K, Sermsri S, Keiwkarnka B. 2012. Compliance with DOTS among tuberculosis patients under community based DOTS strategy in Palpa District, Nepal. *Int J Infect Microbiol*. 1(1):14-19.
- Niyi, Awofeso, Schelokova I and Dalhatu A. 2008. Training of front-line health workers for tuberculosis control: Lessons from Nigeria and Kyrgyzstan. *Human Resources for Health*, 6(20)
- Nugroho HA, Nurdiana D. 2008. Hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan keaktifan kader posyandu di desa dukuh tengah kecamatan ketanggungan kabupaten brebes. *Jurnal Keperawatan*. 2(1): 1-8
- Rahman SM, Ali NA, Jennings L, Habibur M, Seraji R, Mannan I, Mahmud AB, Bari S, Hossain D, Das K, Abdullah, Baqui H, Arifeen SE and Winch PJ. 2010. Factors affecting recruitment and retention of community health workers in a newborn care intervention in Bangladesh. *Human Resources for Health*, 8(12)
- Sudaryanto A. Pratiwi A. 2005. Studi fenomenologic pengetahuan dan sikap penderita TBC dan keluarganya di wilayah Kecamatan Kartasura. *Jurnal Kemas*. 1(1): 14-21.
- Trisnawati G. 2008. Pelatihan peningkatan kemampuan kader dalam penanganan tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Gemolong II Sragen. *Jurnal Warta*. 11(2): 150-158.
- Thu A, Ohnmar, Win H, Nyunt MT, Lwin T. 2012. Knowledge, attitudes and practice concerning tuberculosis in a growing industrialised area in Myanmar. *INT J TUBERC LUNG DIS*, 16(3): 330-335.
- WHO. 2009. *Global tuberculosis control epidemiology, strategy, financing*. World Health Organization