

Pengetahuan, Sikap, Supervisi, dan Motivasi Kader Dalam Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Plupuh II

Ashri Muflihatus Sha'idah Nasution¹, Aulya Ramadhanti Putri Kholiq¹, Farras Intan Barnita¹, Maulana Hafiz Pashalenko¹, Nikki Faj Rahmawati¹, Ratu Astrid Novianti¹, Titik Kuntari^{2*}, Dwi Cahyanti³

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

² Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

³ Puskesmas Plupuh II, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah, Indonesia

Artikel Penelitian

Abstrak

Kata Kunci:

Tuberkulosis; Kader TB;
Motivasi; Sikap; Supervisi

Riwayat Artikel:

Dikirim: 26 Desember 2023

Diterima: 28 Januari

2024 Terbit: 31 Januari
2024

Korespondensi Penulis:

017110426@uii.ac.id

Latar Belakang: Kabupaten Sragen menempati posisi 6 terendah dari 29 Kabupaten di Jawa Tengah dalam pencapaian penemuan kasus tuberkulosis (TB). Rerata temuan kasus di Puskesmas Plupuh II antara 8 hingga 10 kasus per bulan dari target 16 suspek TB per bulan, sehingga diperlukan adanya upaya penemuan kasus TB dengan optimalisasi kader TB. Pengetahuan, sikap, supervisi, dan motivasi menjadi unsur penting yang mempengaruhi kinerja kader TB.

Tujuan: Mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, supervisi, dan motivasi kader TB dalam penemuan kasus TB di wilayah kerja Puskesmas Plupuh II.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan responden seluruh kader TB yang terdiri atas 20 orang. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang menggali karakteristik responden, lama masa kerja, pengetahuan, sikap, supervisi, dan motivasi dalam penemuan kasus TB. Analisis univariat

disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memaparkan tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kader.

Hasil: Seluruh responden dalam penelitian adalah perempuan, didominasi oleh lulusan SMA/ sederajat (50%), berusia lebih dari 40 tahun (60%), dan ibu rumah tangga (80%). Mayoritas lama masa kerja responden sebagai kader TB ≥ 6 bulan (55%). Sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan baik (75%), sikap yang positif (80%), supervisi yang baik (80%), serta motivasi yang baik untuk menemukan kasus TB (90%).

Simpulan: Tingkat pengetahuan, sikap, supervisi, dan motivasi kader TB untuk menemukan kasus TB sebagian besar kader adalah baik. Meskipun demikian, upaya pemantauan dan pembinaan dari puskesmas, serta edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader TB penting untuk terus dilakukan guna meningkatkan motivasi kader.



Abstract

Background: Sragen District ranks sixth lowest out of 29 districts in Central Java in the achievement of tuberculosis (TB) case finding. The average case finding at Puskesmas Plupuh II is between 8 to 10 cases per month from a target of 16 TB suspects per month, so TB case-finding efforts are needed by optimizing TB cadres. Knowledge, attitude, supervision, and motivation are essential elements that influence the performance of TB cadres. **Objective:** To determine the level of knowledge, attitude, supervision, and motivation of TB cadres in TB case finding in the working area of Puskesmas Plupuh II. **Methods:** This study was a descriptive observational study with 20 TB cadres as respondents. Data were obtained using a questionnaire that explored respondent characteristics, length of service, knowledge, attitudes, supervision, and motivation in TB case finding. Univariate analysis was presented in frequency distribution tables to describe cadres' level of knowledge, attitude and motivation. **Results:** All respondents in the study were female, dominated by high school graduates (50%), aged more than 40 years (60%), and were housewives (80%). Most respondents' length of service as TB cadres was ≥ 6 months (55%). Most cadres had good knowledge (75%), positive attitudes (80%), good supervision (80%), and good motivation to find TB cases (90%). **Conclusions:** The level of knowledge, attitude, supervision, and motivation of TB cadres to find TB cases were mostly good. However, it is crucial to continue monitoring and coaching efforts from the puskesmas, as well as education, to improve the knowledge and attitudes of TB cadres and increase cadre motivation. **Keywords:** tuberculosis; tb cadres; motivation; attitude; supervision

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat satu agen infeksi, meskipun sebagian besar kasus dapat disembuhkan dan dicegah. Pada tahun 2019, diperkirakan 2,9 juta dari 10 juta orang yang menderita TB tidak terdiagnosis atau dilaporkan kepada Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).¹ Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai target WHO, yaitu mengakhiri epidemi TB pada tahun 2030. Target 3.3 *Sustainable Development Goals* adalah untuk menurunkan angka kejadian dan kematian akibat TB sebanyak 80% dan 90% pada 2030, dan sebanyak 90% serta 95% pada tahun 2035.²

Indonesia termasuk salah satu negara yang masuk dalam daftar 30 negara yang memiliki jumlah kasus TB sangat tinggi, TB yang berhubungan dengan HIV, dan negara dengan kasus resisten (MDR/RR) tinggi. Indonesia juga menempati peringkat kedua kasus TB terbanyak di dunia, dengan jumlah kasus sebanyak 969.000 dan kematian mencapai 93.000 per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam.³ Karena itu, penemuan dan penatalaksanaan kasus TB di Indonesia harus mendapat perhatian yang serius.

Dalam upaya penanggulangan TB, Indonesia menargetkan eliminasi TB pada tahun 2030. Upaya dilakukan untuk mencapai angka kejadian dan angka kematian menjadi 65 dan 6 orang per 100.000 penduduk.⁴ Kegiatan skrining TB dengan target anggota keluarga ataupun orang yang kontak erat dengan pasien TB merupakan hal yang sangat direkomendasikan oleh WHO.¹ Penemuan kasus TB baru berbasis komunitas menjadi program pokok dalam penanganan TB. Pelibatan masyarakat diharapkan dapat menurunkan stigma masyarakat terhadap TB serta berpotensi untuk memperbaiki jangkauan deteksi dan terapi TB yang selama ini belum dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.⁵ Target utama program pengendalian TB adalah menghentikan penularan penyakit ke masyarakat,

sehingga upaya untuk deteksi dini dan pemberian terapi segera merupakan suatu keharusan.⁶ Salah satu program yang melibatkan masyarakat adalah pembentukan relawan kesehatan atau kader TB.⁷

Penemuan kasus TB secara aktif (*active case finding*) adalah metode menemukan kasus TB secara aktif dan sistematis terhadap individu yang tidak spontan (sadar) untuk datang memeriksakan diri ke penyedia layanan kesehatan. Metode ini cukup menjanjikan untuk dapat menemukan kasus baru pada kelompok berisiko tinggi dan marjinal.⁸

Kabupaten Sragen menempati posisi 6 terendah dari 29 Kabupaten di Jawa Tengah dalam pencapaian penemuan kasus tuberkulosis (TB). Rerata temuan kasus di Puskesmas Plupuh II antara 8 hingga 10 kasus per bulan dari target 16 suspek TB per bulan, sehingga diperlukan adanya upaya penemuan kasus TB dengan optimalisasi kader TB. Motivasi menjadi unsur penting yang mempengaruhi kinerja kader TB.⁶ Penemuan kasus baru TB masih rendah. Pemahaman tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan motivasi kader sangat penting untuk menentukan intervensi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi kader TB menemukan kasus TB baru di wilayah kerja Puskesmas Plupuh II, Sragen.

2. METODE

Penelitian potong lintang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kader TB dalam menemukan kasus baru di wilayah kerja Puskesmas Plupuh II, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Pengumpulan data dilakukan pada Agustus 2023 dan melibatkan seluruh kader TB, yaitu sebanyak 20 orang. Penelitian sudah mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas Plupuh II dan kesediaan dari seluruh responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Kader TB di wilayah kerja Puskesmas Plupuh II dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah kader tidak hadir saat penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama masa kerja, pengetahuan, sikap, dan supervisi, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah motivasi kader TB. Karena rerata usia kader adalah 40,5 tahun, maka usia responden dikelompokkan menjadi dua, yaitu: usia ≤ 40 tahun dan usia > 40 tahun. Jenis kelamin adalah jenis kelamin responden sesuai KTP pada saat mengisi kuesioner penelitian. Tingkat pendidikan merupakan pendidikan formal terakhir responden dengan status lulus. Tingkat pendidikan dibagi menjadi dasar (tamat SD atau lebih rendah) serta menengah (tamat SMP/SLTP, SMA/SMK/SLTA, dan perguruan tinggi). Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan responden setiap hari untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan terdiri atas ibu rumah tangga, buruh/tani, dan PNS/swasta.

Pengetahuan adalah pengetahuan yang dimiliki responden terkait penyakit TB. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan total skor 14 poin. Pengetahuan dikatakan baik jika nilai ≥ 11 dan dikatakan kurang jika nilai < 11 . Sikap adalah respons kader dalam penemuan kasus TB. Sikap diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan total skor sebesar 5 poin. Sikap dikatakan positif jika nilai ≥ 4 dan negatif jika nilai < 4 . Supervisi adalah adanya pemantauan/pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas. Supervisi diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan total skor sebesar 5 poin. Supervisi dikatakan baik jika nilai ≥ 4 dan kurang jika nilai < 4 . Motivasi adalah upaya yang mendukung kader dalam penemuan kasus TB. Motivasi diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan

dengan total skor 5 poin. Motivasi dikatakan termotivasi jika nilai ≥ 4 dan tidak termotivasi jika nilai < 4 . Kuisisioner sudah pernah digunakan dan diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti lain.^{9,10} Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap, supervisi, dan motivasi. Analisis bivariat dilakukan untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi kader TB dalam penemuan kasus TB. Analisis ini dilakukan dengan uji *fisher*.

3. HASIL PENELITIAN

Rerata usia kader adalah 40,5 tahun dan sebagian besar kader TB berusia lebih dari 40 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (60%). Seluruh kader adalah perempuan (100%). Pendidikan tertinggi sebagian besar kader adalah SMA/SMK/SLTA (50%), dan tidak satu pun kader yang tamat perguruan tinggi. Sebanyak 80% kader adalah ibu rumah tangga. Terdapat 11 dari 20 kader yang berperan sebagai kader selama 6 bulan atau lebih. Karakteristik kader disajikan pada **tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik sosiodemografi kader TB yang terlibat dalam penelitian

No.	Karakteristik	N	%
1	Usia		
	≤ 40 tahun	8	40%
	>40 tahun	12	60%
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	0	0%
	Perempuan	20	100%
3	Tingkat Pendidikan		
	SD	1	5%
	SMP/SLTP	9	45%
	SMA/SMK/SLTA	10	50%
	Perguruan Tinggi	0	0%
4	Pekerjaan		
	IRT	16	80%
	Buruh/tani	3	15%
	PNS/Swasta	1	5%
5	Lama Masa Kerja		
	< 6 bulan	9	45%
	≥ 6 bulan	11	55%
	Jumlah	20	100%

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 75% kader memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang TB. Sebagian besar kader memiliki sikap yang positif (80%), supervisi yang baik (80%), dan termotivasi dengan baik (90%). **Tabel 2** menyajikan data hasil analisis univariat tersebut.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan, sikap, supervisi dan motivasi kader TB

Indikator	N	%
Pengetahuan		
Baik ($X \geq 11$)	15	75%
Kurang ($X < 11$)	5	25%
Sikap		
Positif ($X \geq 4$)	16	80%
Negatif ($X < 4$)	4	20%
Supervisi		
Baik ($X \geq 4$)	16	80%
Kurang ($X < 4$)	4	20%
Motivasi		
Termotivasi ($X \geq 4$)	18	90%
Tidak termotivasi ($X < 4$)	2	10%
Jumlah	20	100%

4. PEMBAHASAN

Skrining tuberkulosis berbasis masyarakat, yang dilakukan melalui intervensi penemuan kasus baru TB secara aktif, telah dilaksanakan secara luas sepanjang abad ke-20 dan ke-21, namun dengan tingkat intensitas yang berbeda-beda antar wilayah dan waktu. Karena intervensi perawatan dan pencegahan tuberkulosis yang hanya mengandalkan deteksi kasus pasif dan strategi skrining berbasis fasilitas kesehatan tidak cukup mampu menurunkan insiden tuberkulosis, banyak program tuberkulosis nasional yang mempromosikan intervensi penemuan kasus aktif berbasis masyarakat.¹¹ penemuan kasus secara aktif bertujuan untuk dapat menegakkan diagnosis TB pada orang yang kontak erat, tertular dan belum bergejala, mereka yang tidak tahu bahwa mereka memiliki gejala, atau mereka yang menyadari bahwa mereka bergejala tetapi tidak dapat mengakses layanan kesehatan. Kurang lebih 70% kasus TB ditemukan pada orang yang tidak memiliki gejala.^{11,12} Karena itu, penemuan kasus secara aktif sangat bermanfaat untuk mendeteksi dini pasien, mengurangi keterlambatan pengobatan, dan juga mengurangi besaran pengeluaran yang diperlukan untuk pemeriksaan.⁸

Penemuan kasus secara aktif membutuhkan koordinasi dan integrasi yang tepat yang tepat dalam sistem kesehatan tertentu, sementara hal ini sering terkendala oleh sumber daya manusia dan keuangan yang terbatas. Meskipun demikian, banyak faktor lain yang mempengaruhi implementasi penemuan kasus secara aktif. Pengalaman, keterampilan dan motivasi tenaga kesehatan atau kader yang menerapkan penemuan kasus secara aktif telah diilustrasikan sebagai faktor yang mempengaruhi implementasi penemuan kasus secara aktif.¹²

Tabel 1 menunjukkan bahwa semua kader berjenis kelamin perempuan, dan sebagian besar berusia 40 tahun, merupakan ibu rumah tangga, atau lebih serta berpendidikan setingkat dengan SLTA. Sebagian besar kader telah menjadi kader selama 6 bulan atau lebih. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kader kesehatan memang didominasi oleh perempuan, terutama ibu rumah tangga.^{7,13} Ibu rumah tangga cenderung memiliki sikap yang lebih baik dan tertarik untuk menjadi kader kesehatan.¹³

Kader-kader di Puskesmas Plupuh II sebagian besar adalah perempuan yang tidak memiliki profesi atau bekerja di luar rumah. Mereka memanfaatkan waktu luang, yang mungkin tidak dimiliki oleh perempuan yang bekerja, untuk beraktifitas, bersosialisasi, sekaligus mendapatkan berbagai informasi tentang kesehatan, selama menjadi kader kesehatan. Beberapa materi pelatihan diberikan kepada kader, antara lain tentang dasar-dasar skrining, cara pengumpulan spesimen dahak, dasar penegakan diagnosis TB, inisiasi pengobatan, pentingnya kepatuhan pengobatan, stigma TB di masyarakat, serta berbagai pengetahuan tentang TB.⁵ Mayoritas kader TB di Puskesmas Plupuh II memiliki pengetahuan yang baik karena mereka juga sudah mendapatkan informasi dan edukasi terkait TB dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar kader memiliki sikap (80%) dan motivasi yang baik (90%). Pengetahuan, sikap, pelatihan, dukungan dari *stakeholder*, serta motivasi akan sangat mempengaruhi perilaku kader untuk menemukan kasus baru TB. Motivasi menjadi faktor yang sangat kuat mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan, termasuk dalam hal ini adalah aktivitas untuk menemukan kasus TB secara aktif.¹⁴

Dengan adanya peran kader TB, informasi yang ingin disampaikan oleh Puskesmas akan lebih mudah diterima oleh masyarakat. Hal ini karena kader berasal dari unsur masyarakat setempat dan lebih intens dalam berinteraksi dengan warga.¹⁵ Selain pengetahuan tentang penyakit TB, penyebab, gejala, cara penularan, dan penatalaksanaannya, kader juga hendaknya paham mekanisme rujukan. Hal tersebut penting, sehingga kader menjadi tahu langkah yang harus dilakukan jika menemukan kasus TB. Dengan demikian, pasien dapat segera mendapatkan penatalaksanaan yang tepat.¹⁴

Kendala supervisi terkait dengan beberapa hal. Pedoman yang sulit dipahami, metode pelatihan yang tidak tepat, pengawasan yang lemah, kurangnya dukungan, dan lemahnya hubungan dengan masyarakat, merupakan beberapa faktor yang berujung pada rendahnya kinerja kader. Berbagai metode alternatif dapat diterapkan, antara lain dengan bermain peran (*role play*), penggunaan gambar atau kuis pada saat pertemuan berkala.¹⁶ Naimoli, *et al* (2014) menyampaikan bahwa kerjasama antara sistem kesehatan formal dengan pekerja kesehatan komunitas (kader) dapat dilakukan dengan memasukkan mereka ke dalam sub sistem pelayanan kesehatan melalui pelatihan dan supervisi, memastikan adanya sistem rujukan yang baik, serta manajemen logistik. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah dengan memberikan dukungan yang berkelanjutan kepada kader, serta mengelola potensi konflik antara kader dan tenaga kesehatan.¹⁷

Kader memiliki peran penting dalam penemuan kasus secara aktif. Penelitian *systematic review* menunjukkan bahwa metode penemuan kasus secara aktif berbasis komunitas efektif untuk meningkatkan angka deteksi TB. Selain itu, metode ini juga efektif untuk menurunkan prevalensi TB di masyarakat jika dilakukan secara intensif dan menyeluruh.¹¹ Kader tidak memiliki pengaruh langsung terhadap kepatuhan pasien mengonsumsi obat, tetapi dapat memberikan dukungan yang sangat bermakna bagi pasien TB. Selain berperan dalam menilai pasien, kader juga berperan dalam menilai kendala untuk mengakses pengobatan serta mencari solusi atas permasalahan yang terjadi.¹⁶ Kedekatan emosional dan kultural menjadi satu keunggulan, sehingga kader lebih mudah masuk ke masyarakat. Untuk itu, selain mendapatkan pelatihan tentang pengetahuan dan ketrampilan terkait deteksi dini, stigma, dan juga penatalaksanaan TB, kader juga sebaiknya mendapatkan pelatihan agar dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik, antara lain tentang ketrampilan komunikasi.¹⁶

Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain bahwa penelitian hanya dilaksanakan dalam lingkup yang terbatas. Penelitian juga tidak meneliti beberapa faktor lain yang mungkin berpengaruh

terhadap motivasi kader, misalnya insentif. Untuk itu, penelitian lebih komprehensif terhadap berbagai faktor, baik faktor internal ataupun eksternal, yang berhubungan dengan motivasi kader, dalam lingkup yang lebih luas dan subyek yang lebih banyak, sangat direkomendasikan.

5. SIMPULAN

Pengetahuan, sikap dan supervisi merupakan variabel yang penting dan menentukan motivasi kader untuk melakukan penemuan kasus secara aktif. Sebagian besar kader Tb di Puskesmas Plupuh II sudah memiliki motivasi yang baik. Meskipun demikian, upaya edukasi melalui pelatihan, mentoring kader dengan materi yang relevan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan juga pelatihan ketrampilan yang mendukung peran kader, sangat penting untuk terus dilakukan. Selain itu, upaya supervisi, monitoring dan pendampingan kader oleh tenaga kesehatan juga perlu terus ditingkatkan. Hubungan yang baik antara Puskesmas, tenaga kesehatan formal, dan kader, akan meningkatkan kedekatan emosional. Hal tersebut diharapkan akan meningkatkan motivasi kader untuk turut aktif dalam penanganan TB di masyarakat.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penyusunan artikel penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan dengan pihak manapun.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada kader TB di Puskesmas Plupuh II yang sudah bersedia terlibat sebagai responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO Consolidated guidelines on tuberculosis. Modul 2: Screening. Systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Lönnroth K, Raviglione M. The WHO's new end tb strategy in the post-2015 era of the sustainable development goals. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2016;110:148–50. Available from: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trv108>
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023 [Internet]. Vol. t/malaria/, January. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
4. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis. 2021.
5. Stop TB Partnership. Stop TB field guide 3. Finding missing people with TB in communities [Internet]. Geneva: Stop TB Partnership; 2018. Available from: <https://www.stoptb.org/field-guide-3-finding-missing-people-with-tb-communities>
6. Prihanti GS, Herwanto ES, Prakoso GB, Pandya GG, Ghesa CCA, Oktavin HL, et al. Factors affecting tuberculosis cadres ' motivation in the detection of tuberculosis cases in Kediri City , Indonesia. *Public Heal Prev Med Arch*. 2020;8(2):134–9.
7. Rohana IGAPD, Jauhar M, Rachmawati U, Kusumawardani LH, Rasdiyanah. Empowering community health volunteer on community- based tuberculosis case management programs in lower- income countries : A systematic review. *J Community Empower Heal* [Internet]. 2019;2(2):172–80. Available from: <https://doi.org/10.22146/jcoemph.47148>
8. Shamanewadi AN, Naik PR, Thekkur P, Madhukumar S, Nirgude AS, Pavithra MB, et al. Enablers and Challenges in the Implementation of Active Case Findings in a Selected District

- of Karnataka , South India: A Qualitative Study. *Tuberc Res Treat* [Internet]. 2020;2020:9746329. Available from: <https://doi.org/10.1155/2020/9746329>
9. Aderita NI, Zakiyah E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Sonorejo Sukoharjo Factors Affecting the Activity of Health Cadres in the Discovery of Tuberculosis Cases in Kelurahan Sonorejo Sukoharjo. *Indones J Med Sci* [Internet]. 2019;6(2):32–8. Available from: <https://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/183/181>
 10. Andrianovita D, Gustina E. Analisis Motivasi Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pengaringan Oku Tahun 2021. *J Kesehat Saelmakers PERDANA* [Internet]. 2022;5(2):308–20. Available from: <https://journal.ukmc.ac.id/index.php/joh/article/view/670/615>
 11. Burke RM, Nliwasa M, Feasey HRA, Chaisson LH, Golub JE, Naufal F, et al. Community-based active case-finding interventions for tuberculosis: a systematic review. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2021;6:e283–99. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00033-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00033-5)
 12. Biermann O, Dixit K, Rai B, Caws M, Lönnroth K, Viney K. Building on facilitators and overcoming barriers to implement active tuberculosis case-finding in Nepal , experiences of community health workers and people with tuberculosis. *BMC Heal Serv Res* [Internet]. 2021;21:295. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06290-x>
 13. Wirapuspita R. Insentif dan kinerja kader Posyandu. *Kemas* [Internet]. 2013;9(1):58–65. Available from: <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i1.2831>
 14. Simamora RH, Arruum D, Nasution SS. The Correlation between Knowledge , Attitude and Motivation of Cadre with the Tuberculosis Suspect Identification in the Padang Bulan Public Health Center 2016. *Int J Nurs Educ*. 2018;10(1):61–5.
 15. Rinayati R, Harsono H, Erawati AD. Knowledge, motivation, attitude, job design and health cadre performance: a cross sectional study. *Int J Public Heal Sci* [Internet]. 2023;12(1):385–91. Available from: <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i1.21930>
 16. Febriani E, Wibowo A, Kak N, Al-mossawi HJ. Empowering Health Cadres to Support Drug-Resistant Tuberculosis (DR-TB) Patient to Enroll in Treatment. *Kesmas J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2021;16(2):84–90. Available from: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v16i2.3307>
 17. Naimoli JF, Frymus DE, Wuliji T, Franco LM, Newsome MH. A Community Health Worker “ logic model ”: towards a theory of enhanced performance in low- and middle-income countries. *Hum Resour Heal* [Internet]. 2014;12:56. Available from: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-56>