

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang keberadaannya sudah dari ribuan tahun yang lalu dan sampai saat ini masih menjadi tantangan serius di dalam dunia kesehatan global. Penyakit tuberkulosis dapat terjadi karena adanya infeksi dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar ketika penderita tuberkulosis mengeluarkan bakteri ke udara (dalam bentuk droplet, misalnya melalui batuk). Ketika bakteri menyerang pada organ paru-paru, kondisi tersebut dinamakan dengan tuberkulosis paru. Namun, apabila bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang ginjal, tulang sendi, kelenjer getah bening atau selaput otak dan organ tubuh lainnya, hal tersebut dapat dinamakan dengan tuberkulosis ekstra paru.⁽¹⁾

Dilansir dari *Global Report Tuberculosis* oleh *World Health Organization* (WHO) bahwasanya pada tahun 2022 tuberkulosis termasuk ke dalam penyakit yang mematikan kedua akibat satu agen infeksi di dunia setelah Covid-19. Adapun jumlah kematian yang diakibatkan oleh tuberkulosis secara global pada tahun 2022 terdapat sebanyak 1,13 juta kasus kematian yang apabila dibandingkan dengan tahun 2021, maka terjadi peningkatan jumlah kematian tuberkulosis yakni dari 1,4 menjadi 1,13 juta kasus.⁽²⁾

Pada tahun 2022 WHO memperkirakan 10,6 juta orang di dunia akan terjangkit tuberkulosis. Hal ini meningkat 3% apabila dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebesar 10,3 juta. Namun, pada kenyataannya kasus yang dapat ditemukan pada tahun 2022 hanya sebesar 6,2 juta atau hanya sebesar 58,4% kasus yang ditemukan dari target yang diperkirakan oleh WHO. Angka temuan kasus ini

mengalami kenaikan apabila dibandingkan dengan temuan kasus pada tahun 2021 yaitu mencapai 5,3 juta kasus.^(2,3)

Data *Global Tuberculosis Report 2023* pada tahun 2022, menunjukkan terdapat 30 negara yang termasuk ke dalam beban tuberkulosis tertinggi (*High TB Burden Country*), delapan negara tertinggi diantaranya adalah India (27%), Indonesia (10%), Cina (7,1%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,5%), Bangladesh (3,6%) dan Republik Demokratik Kongo (3,0%). Kemudian, terdapat pula 10 negara yang menyumbang 71% dari kesenjangan global antara perkiraan/estimasi kejadian tuberkulosis dan jumlah orang yang baru didiagnosis mengidap tuberkulosis. Lima kontributor teratas adalah India, Indonesia, Filipina, Nigeria, dan Pakistan (masing-masing 18%, 11%, 9,6%, 6,2% dan 5,8%).⁽²⁾

Indonesia merupakan negara yang memiliki beban tuberkulosis tinggi. Dimana kesenjangan antara target dan capaian penemuan kasus sangat lebar. Kesenjangan tersebut disebabkan karena tidak dilaporkannya orang yang didiagnosis dengan tuberkulosis dan *underdiagnoses* (orang dengan tuberkulosis tidak dapat mengakses perawatan kesehatan). Dari perspektif global, upaya untuk meningkatkan tingkat deteksi kasus sangat penting di negara ini.⁽²⁾

Estimasi jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2023 adalah 1.060.000 kasus. Akan tetapi jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan hanya sebesar 821.200 kasus. Dilansir dari data *dashboard* tuberkulosis Indonesia per 1 Maret 2024 jumlah kasus tuberkulosis selama tiga tahun berturut-turut mengalami peningkatan yang signifikan. Tahun 2020 ke 2021 (393.323 kasus – 443.235 kasus) tahun 2022 ke 2023 (724.309 kasus – 821.200 kasus). Adapun jumlah kasus kematian akibat tuberkulosis adalah sebanyak 23.858 kematian.⁽⁴⁾

Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus tuberkulosis yang signifikan disertai dengan tingginya jumlah kematian, maka perlu diperhatikan sejauh mana keberhasilan penanggulangan tuberkulosis di Indonesia. Terdapat beberapa indikator yang menjadi tolak ukur keberhasilan dari penanggulangan tuberkulosis di Indonesia salah satu diantaranya adalah *Case Detection Rate* (CDR).⁽⁵⁾ Angka penemuan kasus atau CDR merupakan persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.⁽⁶⁾ Di Indonesia target angka penemuan kasus (CDR) tuberkulosis adalah 90%. Pada tahun 2021 CDR di Indonesia hanya sebesar 46%, kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2022 yaitu sebesar 68% hingga pada tahun 2023 CDR di Indonesia terus mengalami peningkatan sebesar 77%. Walaupun angka penemuan kasusnya (CDR) Indonesia membaik dari tahun ke tahun, akan tetapi masih belum mencukupi target yang seharusnya dicapai.⁽⁷⁾

Cakupan penemuan kasus tuberkulosis di Sumatera Barat tahun 2022 berada di posisi 15 provinsi terendah di Indonesia dengan penemuan kasus sebesar 55,3% dari target 90%.⁽⁸⁾ Pada tahun 2023 ternyata Sumatera Barat masih berada di posisi yang sama dengan capaiannya sebesar 60%.⁽⁴⁾ Dari data tersebut dapat dikatakan bahwasanya CDR tuberkulosis di Sumatera Barat mengalami peningkatan akan tetapi masih belum mencukupi target yang telah ditetapkan.

Data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 angka penemuan kasus tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota adalah sebesar 30,9%, dari angka tersebut menjadikan Kabupaten Lima Puluh Kota berada dalam peringkat enam terendah se-Sumatera Barat. Tiga kabupaten/kota dengan angka penemuan kasus tertinggi yaitu Pesisir Selatan (68,30%), Pasaman Barat (63,70%), dan Bukittinggi (60,90%).⁽⁹⁾ Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima

Puluh Kota pada tahun 2023 menurut angka penemuan kasus tuberkulosis menyatakan bahwa Kabupaten Lima Puluh Kota berada pada peringkat dua terendah se-Sumatera Barat setelah Kabupaten Solok dengan capaian 33,61%.⁽¹⁰⁾

Angka penemuan kasus (CDR) tuberkulosis sangat berkaitan dengan capaian penemuan *suspect* tuberkulosis. Hal tersebut tertuang dalam penelitian yang dilakukan oleh Widjanarko, Prabamurti dan Widayat pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa penemuan kasus tuberkulosis tidak akan berhasil tanpa adanya kegiatan penemuan *suspect* tuberkulosis yang mendahuluinya.⁽¹¹⁾ Langkah awal dalam menemukan kasus tuberkulosis adalah menemukan *suspect* tuberkulosis. Setelah diidentifikasi sebagai *suspect* tuberkulosis, orang tersebut dirujuk untuk menjalani serangkaian pemeriksaan diagnostik seperti pemeriksaan dahak, tes molekuler, dan kultur bakteri. Hasil dari pemeriksaan ini akan menentukan apakah *suspect* positif tuberkulosis (terdiagnosis sebagai kasus tuberkulosis) atau negatif. Tanpa penemuan *suspect*, kasus tuberkulosis yang ada tidak akan terdiagnosis dan diobati.

Suspect tuberkulosis merupakan seseorang yang dicurigai menderita tuberkulosis atau menunjukkan gejala yang mengarah pada kemungkinan infeksi tuberkulosis. Akan tetapi, tidak semua *suspect* menunjukkan gejala terkena infeksi tuberkulosis, ada sebagian dari mereka yang tidak menyadari bahwa telah terkena infeksi bakteri tuberkulosis.⁽¹²⁾

Penemuan *suspect* tuberkulosis dapat dilakukan secara pasif (*passive case finding*) dan aktif (*active case finding*). Penemuan secara pasif dapat dilakukan dengan memeriksa pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun bentuk penemuan secara aktif dapat dilakukan kepada penderita yang tidak

berkunjung ke puskesmas. Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, tidak semua orang menunjukkan gejala terkena infeksi tuberkulosis. Penemuan *suspect* yang bergejala ditujukan kepada individu yang menunjukkan tanda-tanda klinis yang mengindikasikan kemungkinan infeksi tuberkulosis seperti, batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk berdarah, demam berkepanjangan, sesak napas atau nyeri dada, berkeringat di malam hari tanpa melakukan aktivitas, nafsu makan menurun, dan berat badan menurun drastis. Adapun penemuan *suspect* yang tidak bergejala dapat dilakukan melalui investigasi kontak minimal 10-15 orang kontak erat dengan pasien tuberkulosis; skrining rutin yang dilakukan di tempat khusus seperti lapas, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, dan panti jompo; pemeriksaan secara berkala kepada populasi berisiko seperti penderita HIV/AIDS, diabetes, perokok, usia lanjut, dan anak-anak.⁽¹³⁾

Terdapat perbedaan yang mendasar antara *active case finding* dengan *passive case finding*. Penemuan *suspect* secara pasif dilakukan saat penderita datang ke puskesmas dan itu mutlak dilakukan oleh petugas puskesmas saja, sedangkan penemuan aktif dilakukan kepada penderita yang tidak berkunjung ke puskesmas, biasanya ini tidak dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas saja melainkan melibatkan peran masyarakat yang dalam hal ini adalah kader kesehatan.⁽¹⁴⁾

Kader kesehatan merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan di puskesmas. Menurut Depkes RI (dalam Yani, 2018) kader mempunyai peran dalam penanggulangan tuberkulosis, diantaranya sebagai penyuluh dan pemberi edukasi tentang pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, menggerakkan masyarakat untuk peduli dan waspada penyakit tuberkulosis, membantu menemukan *suspect* dan penderita tuberkulosis serta mengarahkan agar segera memeriksakan diri ke pusat kesehatan, dapat memotivasi pasien yang terkena tuberkulosis, serta dapat

menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat), dan melakukan investigasi kontak. Menurut penelitian Ong'ang'O (dalam Yani, 2018) melibatkan kader dianggap lebih efektif 83% meningkatkan angka kesembuhan penyakit tuberkulosis dibandingkan tidak melibatkan kader sama sekali.⁽¹⁵⁾ Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Rakhmawati, *et al.*, (2023) menyatakan bahwa cara efektif dalam penemuan *suspect* tuberkulosis adalah dengan cara melibatkan kader.⁽¹⁶⁾

Data tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2022 menunjukkan capaian penemuan *suspect* tuberkulosis sebesar 33,73% dan pada tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 33,19%. Dari data tersebut, dapat diketahui bahwa capaian penemuan *suspect* tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota masih belum sesuai dengan target yang telah ditentukan yakni 90%. Berdasarkan data rekapan tersebut didapati bahwasanya Puskesmas Batu Hampar memiliki capaian tertinggi dalam penemuan *suspect* tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota pada tahun 2023 yaitu sebesar 58,39%, sedangkan Puskesmas Koto Baru didapati sebagai puskesmas yang memiliki capaian terendah yaitu sebesar 12,50%.^(10,17)

Hasil survei awal yang dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dengan pemegang program tuberkulosis Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota rendahnya penemuan *suspect* tuberkulosis disebabkan oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling berkaitan mulai dari kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat, terbatasnya akses ke fasilitas kesehatan, keterbatasan sumber daya, kurang optimalnya peran kader dalam penemuan *suspect* tuberkulosis, program skrining yang belum efektif dalam menjangkau semua kelompok masyarakat, terutama kelompok yang berisiko, faktor ekonomi, kurangnya dukungan pemerintah dan kebijakan seperti anggaran dana yang terbatas.

Data tuberkulosis tahun 2023 di Puskesmas Batu Hampar menunjukkan bahwa sebanyak 98 dari 327 orang *suspect* yang ditemukan atau sebesar 30% berasal dari kader. Hal ini meningkat dari tahun sebelumnya 67 dari 292 orang *suspect* yang ditemukan atau sebesar 23% berasal dari kader. Sedangkan, temuan *suspect* pada Puskesmas Koto Baru hanya menunjukkan sebesar 19% yang berasal dari kader. Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi peningkatan *suspect* yang ditemukan oleh kader yaitu sebesar 17%. Hal ini dapat dilihat dari *form TB – 16K* yang diisi oleh kader dan diberikan kepada pihak puskesmas.⁽¹⁸⁻²¹⁾

Belum ada kebijakan terkait seberapa besar target yang harus dicapai oleh kader, akan tetapi peran kader dalam penemuan *suspect* tuberkulosis lebih diutamakan daripada petugas kesehatan. Hal tersebut dikarenakan masih adanya sekelompok masyarakat yang menunjukkan penolakan serta memiliki stigma yang buruk pada saat petugas kesehatan mendatangi tempat mereka untuk melakukan skrining, sehingga berdampak pada capaian suatu tujuan dari petugas kesehatan tersebut.⁽²²⁾ Oleh karena itu, dibutuhkan seorang kader karena dianggap lebih mudah diterima dibandingkan dengan petugas kesehatan formal. Kader kesehatan adalah warga masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja dengan sukarela untuk membantu meningkatkan kesehatan masyarakat.⁽²³⁾ Kehadiran mereka dalam komunitas dapat membantu mengurangi stigma buruk dan keengganan masyarakat terhadap petugas kesehatan. Masyarakat cenderung lebih percaya dan terbuka kepada kader dalam hal kesehatan.

Puskesmas yang ada di Kabupaten Lima Puluh Kota belum mempunyai kader khusus tuberkulosis. Walaupun demikian, puskesmas di Kabupaten Lima Puluh Kota termasuk dua diantaranya yaitu Puskesmas Batu Hampar dan Puskesmas Koto Baru masih berupaya dengan cara melibatkan kader Posyandu dalam penemuan

suspect tuberkulosis. Hal ini dibenarkan oleh Runjati (dalam Magfira, 2021) yang menyatakan bahwa kader memiliki dua macam peran di bidang kesehatan, tidak hanya berperan dalam Posyandu saja, melainkan juga berperan diluar jadwal Posyandu seperti menunjang upaya kesehatan lain yang sesuai dengan permasalahan yang ada di masyarakat serta melaporkan semua kegiatan yang telah dilakukan.⁽²⁴⁾

Puskesmas Batu Hampar memiliki 28 Posyandu yang tiap-tiap Posyandu terdiri dari lima orang kader. Sedangkan di area kerja Puskesmas Koto Baru terdapat 54 Posyandu yang setiap Posyandu terdiri dari lima orang kader. Melibatkan kader Posyandu dianggap lebih efektif apabila dibandingkan dengan kader spesifik tuberkulosis. Hal tersebut dikarenakan kader Posyandu berjumlah cukup banyak dan cenderung lebih aktif daripada kader spesifik tuberkulosis yang biasanya berjumlah sedikit atau hanya bersifat perorangan bukan per kelompok.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan pemegang program tuberkulosis di Puskesmas Koto Baru ditemukan bahwa rendahnya penemuan *suspect* tuberkulosis disebabkan karena rendahnya motivasi kader yang kemudian berdampak terhadap kurang optimalnya peran kader dalam menjalankan tupoksinya. Hal tersebut terbukti ketika puskesmas mengadakan kegiatan pelatihan bersama kader terkait penanggulangan tuberkulosis, pada sesi diskusi banyak diantara mereka yang mengungkapkan bahwa masih enggan untuk melakukan penyuluhan tentang tuberkulosis kepada masyarakat, hal tersebut disebabkan karena kader tidak lulusan dari bidang kesehatan sehingga berakibat kepada tingkat percaya diri kader. Kemudian masih banyak kader yang kurang maksimal dalam memberikan saran kepada *suspect* agar memeriksakan diri ke puskesmas, serta kader merasa insentif yang didapat masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan. Menurut pemegang

program setelah diadakannya kegiatan pelatihan tersebut belum ada hasil yang signifikan dalam capaian penemuan *suspect*.

Puskesmas Batu Hampar memiliki pernyataan yang berbeda bahwasanya motivasi kader dalam penemuan *suspect* tuberkulosis sudah cukup baik dibandingkan yang sebelumnya, namun hal tersebut masih dapat dikatakan belum optimal, hal ini dapat dibuktikan dengan belum tercapainya penemuan *suspect* tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batu Hampar.

Motivasi kader merupakan unsur utama dalam penyebab rendahnya penemuan *suspect* tuberkulosis dibandingkan faktor-faktor lainnya. Hal tersebut dikarenakan kader kesehatan merupakan garda terdepan dalam upaya penjarangan dan penemuan *suspect* tuberkulosis. Mereka adalah penghubung utama antara masyarakat dan sistem kesehatan.⁽²³⁾ Tanpa motivasi yang tinggi, tugas ini tidak dapat dijalankan dengan optimal. Kader juga bertanggung jawab untuk mengedukasi masyarakat tentang gejala tuberkulosis dan pentingnya pemeriksaan dini. Motivasi yang rendah artinya kader juga kurang bersemangat dalam menyebarkan informasi ini, yang berdampak langsung pada kesadaran masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani, *et al.*, (2020) menyatakan bahwa motivasi kader sangat berpengaruh terhadap penemuan *suspect* tuberkulosis. Hal tersebut dikarenakan motivasi adalah salah satu faktor pendorong bagi seseorang untuk melakukan sebuah tindakan.⁽²⁵⁾ Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa motivasi adalah faktor yang sangat kuat untuk mempengaruhi seorang kader dalam menemukan *suspect* tuberkulosis.⁽²⁶⁾ Adapun menurut Sunyoto (dalam Malawat, 2022) motivasi kerja adalah suatu keadaan yang dapat mendorong seseorang agar melakukan kegiatan-

kegiatan tertentu guna mencapai keinginannya.⁽²⁷⁾ Motivasi merupakan poin penting tercapainya suatu target, hal tersebut karena motivasi kader inilah yang nantinya akan mempengaruhi perilaku kader dalam penemuan *suspect* tuberkulosis tersebut.

Kader memerlukan pengetahuan baik untuk dapat melaksanakan perannya dengan optimal dalam penemuan *suspect*. Pengetahuan tersebut semestinya diperoleh dari pendidikan, pelatihan, ataupun pemberdayaan kader, kemudian juga membutuhkan dukungan seperti fasilitas kerja yang memadai dan insentif yang memadai, keterlibatan dan pengakuan.⁽²⁸⁾ Hal tersebut adalah bentuk upaya agar motivasi kader tetap baik sehingga berdampak terhadap optimalnya kinerja kader dalam menemukan *suspect* tuberkulosis.

Hasil wawancara dengan penanggung jawab program tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota menyatakan bahwasanya rata-rata motivasi kader di Kabupaten Lima Puluh Kota ini masih rendah, berbagai macam faktor yang mempengaruhi rendahnya motivasi kader tersebut, mulai dari faktor intrinsik hingga faktor ekstrinsik. Adapun maksud dari faktor intrinsik adalah faktor yang mempengaruhi motivasi kader yang asalnya dari dalam diri kader, sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang asalnya dari luar diri kader atau faktor pendukung dalam meningkatkan motivasi seorang kader.

Penelitian yang dilakukan oleh Sengkey *et al.* pada tahun 2015 menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor intrinsik dan ekstrinsik yang bisa memengaruhi motivasi kerja kader. Faktor intrinsik meliputi umur, pendidikan, lama pekerjaan, lama menjadi kader, minat dan kemampuan, sedangkan faktor ekstrinsik meliputi fasilitas puskesmas, pelatihan kader, pembinaan kader, insentif dan dukungan masyarakat yang diberikan kepada kader.⁽²⁹⁾

Berdasarkan permasalahan yang ada, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Motivasi Kerja Kader Diantara Perbedaan Penemuan *Suspect* Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota”. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Lima Puluh Kota dengan melibatkan puskesmas dengan angka capaian penemuan *suspect* tuberkulosis tertinggi dan terendah. Hal ini bertujuan untuk melihat perbandingan pengaruh faktor intrinsik (umur, pendidikan, pengetahuan, lama kerja) dan ekstrinsik (pelatihan kader) terhadap motivasi kader diantara perbedaan penemuan *suspect* tuberkulosis di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota, sehingga para pemangku kepentingan dapat mengatasi hal tersebut, agar kasus penanggulangan kasus tuberkulosis terlaksana dengan baik.

1.2 Perumusan Masalah

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, pada tahun 2023 di dapati bahwasanya Puskesmas Batu Hampar memiliki capaian tertinggi dalam penemuan *suspect* tuberkulosis yaitu sebesar 58,39%, sedangkan untuk capaian terendahnya adalah Puskesmas Koto Baru yaitu sebesar 12,50%. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program tiap-tiap puskesmas tersebut, ditemukan bahwasanya dalam penemuan *suspect* ini salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah motivasi kerja kader. Peneliti mencurigai terdapat disparitas antara motivasi kerja di antara wilayah dalam capaian penemuan *suspect* ini, oleh karena itu, peneliti tertarik ingin melihat “Bagaimana Pengaruh Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Motivasi Kerja Kader Diantara Perbedaan Penemuan *Suspect* Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor intrinsik dan ekstrinsik terhadap motivasi kerja kader diantara perbedaan penemuan *suspect* tuberkulosis di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi faktor intrinsik (umur, pendidikan, pengetahuan, dan lama masa kerja) dan faktor ekstrinsik (pelatihan kader) di diantara perbedaan penemuan *suspect* tuberkulosis di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Diketuainya analisis hubungan antara faktor intrinsik (umur, pendidikan, pengetahuan, dan lama masa kerja) dan faktor ekstrinsik (pelatihan kader) terhadap motivasi kerja kader diantara perbedaan penemuan *suspect* tuberkulosis di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota.
3. Diketuainya analisis variabel paling dominan yang mempengaruhi motivasi kerja kader diantara perbedaan penemuan *suspect* tuberkulosis di puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian “Pengaruh Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Terhadap Motivasi Kerja Kader Diantara Perbedaan Penemuan *Suspect* Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota” adalah sebagai berikut :

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil dari penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai literatur dan referensi tentang meningkatkan motivasi kader kesehatan dalam penemuan *suspect*

tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota serta pengembangan ilmu pengetahuan untuk riset selanjutnya.

1.4.2 Aspek Akademis

Penelitian yang dilakukan ini sebagai wadah dan luaran untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh ketika masa perkuliahan serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang nantinya menggunakan konsep dan dasar penelitian yang sama, yaitu mengenai motivasi kader kesehatan dalam penemuan *suspect* tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota.

1.4.3 Aspek Praktis

1.4.3.1 Untuk Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Lima Puluh Kota

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai wadah informasi tentang meningkatkan motivasi kader kesehatan dalam penemuan *suspect* tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota dan mengetahui motivasi apa yang paling dominan yang dimiliki oleh para kader kesehatan yang mempengaruhi pencapaian penemuan *suspect* tuberkulosis di masyarakat serta dapat dijadikan sebagai bahan rujukan atau bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota untuk mengatasi permasalahan tuberkulosis dalam rangka untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

1.4.3.2 Untuk Masyarakat

Hasil dari penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi terkait meningkatkan motivasi kader kesehatan dalam penemuan *suspect* tuberkulosis di Kabupaten Lima Puluh Kota sebagai bentuk upaya penyampaian dan pengomunikasian tentang pelaksanaan yang telah dilakukan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Batu Hampar dan Koto Baru yang berada di wilayah Kabupaten Lima Puluh Kota. Puskesmas yang diambil ini merupakan puskesmas yang memiliki capaian indikator penemuan *suspect* tuberkulosis tertinggi dan terendah. Variabel independen yang diteliti adalah umur, pendidikan, pengetahuan, lama masa kerja, dan pelatihan kader sedangkan variabel dependennya adalah motivasi kerja kader. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September Tahun 2024. Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu yang berada di Kabupaten Lima Puluh Kota. Data yang digunakan berupa data primer yang didapatkan dari kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat yang menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik.

