



BINA GENERASI ; JURNAL KESEHATAN

EDISI 13 VOLUME (2) 2022

p- ISSN : 1979-150X ; e- ISSN: 2621-2919

Website : <https://ejournal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>

Email : lppmbiges@gmail.com

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI CAPAIAN KINERJA KADER SURVEILANS BERBASIS MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCANA KABUPATEN BARRU

Nursakiah

Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar
kiahfathir@yahoo.co.id

Keywords:

Surveillance Cadre
Performance,
Knowledge,
Experience,
Attitude,
Motivation,
Compensation, and
Leadership

Bibliography :

39 (2000-2021).

ABSTRACT

Performance is a description of the level of achievement of the implementation of an activity program or policy in realizing the goals, objectives, vision and mission of the organization as outlined through strategic planning. The general purpose of this study was to determine the factors that influence motivation on the performance of Community Based Surveillance cadres in the work area of the Pancana Health Center, Barru Regency. This type of research is cross-sectional with an analytical approach, the sample is 36 surveillance cadres, The results showed that there was no effect between knowledge $p=3.429$, compensation $p=0.077$, leadership $p=3.009$ on the performance of community-based surveillance cadres in the work area of the Pancana Public Health Center in Barru Regency in 2021. There was an influence between experience $p=0.000$, attitude $p=0.037$, motivation $p=0.000$ on the performance of community-based surveillance cadres in the work area of the Pancana Health Center in Barru Regency in 2021. The multivariate results of the most influential variables are experience and compensation on the performance of community-based surveillance cadres in the work area of the Pancana Health Center in Barru Regency.

Sugestion: The new Puskesmas and District Health Office need to refresh information and update data regarding surveillance cadres who are active in case finding.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah dan pemerintah Daerah dapat melaksanakan surveilans terhadap penyakit menular dan tidak menular di daerahnya. Kemudian ditegaskan lagi dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang

Sistem Kesehatan Nasional agar pengelolaan kesehatan baik di pusat maupun di masing-masing daerah dilakukan secara berjenjang dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Otonomi fungsional dimaksudkan mengacu pada kemampuan dan ketersediaan sumber

daya di bidang kesehatan masing-masing daerah. Hal ini menegaskan bahwa penyelenggaraan Surveilans Kesehatan harus dilaksanakan di setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi kesehatan mulai dari tingkat kabupaten/kota, propinsi dan instansi kesehatan di tingkat pusat. (PP No.72 Tahun2012).

Dalam rangka meningkatkan kemampuan pengelolaan data dan informasi kesehatan, diperlukan sistem Surveilans Kesehatan secara nasional agar tersedia data dan informasi secara teratur, berkesinambungan, serta valid yang bertujuan sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan dalam upaya kesehatan, baik lokal maupun nasional, serta memberikan kontribusi terhadap komitmen global. Dalam hal ini, fungsi dasar dari Surveilans Kesehatan tidak hanya untuk kewaspadaan dini terhadap penyakit yang berpotensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), akan tetapi juga sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan program kesehatan jangka menengah dan jangka panjang. Untuk itu, hendaknya pelaksanaan Surveilans Kesehatan mencakup seluruh pelaksanaan program di bidang kesehatan yang membutuhkan pengamatan terus menerus, analisis dan diseminasi informasi. Hal ini sejalan dengan kebutuhan data dan informasi yang terpercaya dan mempunyai aspek kekinian atau kebaruan, (Permenkes No. 45 Tahun 2014).

Surveilans Kesehatan diartikan sebagai kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus (berkesinambungan) terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan (wabah) dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarah pada tindakan penanggulangan masalah kesehatan tersebut secara efektif dan efisien. Pada intinya Surveilans Kesehatan dilaksanakan supaya bisa memberikan tindakan penanggulangan secara dini yang lebih efektif dan efisien melalui proses kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi kepada pihak-pihak terkait yang terdampak, (Permenkes, 2014).

Target dari pelaksanaan Surveilans Kesehatan adalah harus mampu memberikan gambaran epidemiologi masalah kesehatan, antara lain; komponen pejamu, agen penyakit,

dan lingkungan yang tepat berdasarkan dimensi waktu, tempat dan orang. Karakteristik pejamu yang tepat, agen sumber penyakit, dan lingkungan sosial masyarakat memiliki peran penting dalam menentukan metode pencegahan dan penanggulangan bila kemudian terjadi gangguan keseimbangan kondisi (suasana) yang menyebabkan timbulnya gejala sakit.

Salah satu bentuk surveilans adalah *Community Based Surveillance* (Surveilans Berbasis Masyarakat). Surveilans berbasis masyarakat merupakan upaya kesehatan untuk melakukan penemuan kasus atau masalah kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat (kader) yang kemudian diupayakan pemecahan masalah oleh masyarakat dan didukung oleh petugas kesehatan. Kegiatan CBS ini merupakan salah satu pola kemandirian bidang kesehatan yang ditanamkan kepada masyarakat. (Buku CBSTerpadu,2019).

Surveilans berbasis masyarakat adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus (berkelanjutan) oleh masyarakat (kader) berupa pengamatan atau pemantauan langsung, kemudian melaporkan dan memberikan informasi kepada petugas kesehatan (tim) mengenai kondisi kesehatan masyarakat atau penyakit, serta faktor risiko penyakit yang ada di masyarakat dan lingkungan untuk kemandirian melalui upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan. Surveilans berbasis masyarakat ini dilaksanakan dalam rangka menerapkan sistem kewaspadaan dini terhadap ancaman munculnya atau berkembangnya suatu penyakit atau masalah kesehatan di masyarakatdaerahnya. Dengan demikian kegiatan surveilans berbasis masyarakat mempunyai prinsi: (a) Pemberdayaan, yaitu masyarakat yang dilatih kemudian diberdayakan untuk melakukan pengamatan/pemantauan secara terus menerus terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat sekitar tempat tinggalnya, (b) Kemandirian. Maksudnya bahwa masyarakat mengupayakan adanya pencegahan dan penanggulangan secara mandiri (jika mampu) terhadap ancaman penyakit dalam masyarakat itu sendiri. Bila tidak agar segera melaporkan pada bagian pelayanan kesehatan. Berdasarkan prinsip tersebut, terdapat kata pemberdayaan, artinya masyarakat atau kader kesehatan yang bertindak sebagai petugas surveilans. Surveilans penyakit di tingkat desa

dilaksanakan oleh kelompok kerja surveilans tingkat desa.

Aktivitas pemantauan tidak hanya sebatas penyakit saja, tetapi juga dilakukan terhadap faktor risiko munculnya suatu penyakit lama atau baru. Pengamatan dan pemantauan suatu penyakit di suatu desa ada kemungkinan berbeda jenisnya dengan pemantauan dan pengamatan di desa lain. Hal ini sangat tergantung dari kondisi penyakit yang sering terjadi dan menjadi ancaman di masing-masing desa (CBS, 2019).

Dengan demikian bahwa motivasi adalah dorongan yang membuat seseorang atau sekelompok orang untuk melakukan sesuatu. Maka dari itu, motivasi merupakan hal yang berperan penting dalam meningkatkan aktivitas kerja pegawai guna mencapai hasil kerja yang optimal, pegawai yang mempunyai motivasi tinggi akan berusaha dengan maksimal menyelesaikan setiap pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Artinya bahwa seseorang atau sekelompok orang melakukan sesuatu dipengaruhi oleh sesuatu. Demikian halnya pencapaian kinerja dipengaruhi oleh berbagai hal. Armstrong dan Baron (Wibowo, 2011:300) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: (1) Faktor personal/individu, meliputi: pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu, (2) Faktor kepemimpinan, meliputi: kualitas dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan yang diberikan manajer dan teamleader, (3) Faktor tim, meliputi: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama anggota tim, kekompakan dan keeratan anggota tim, (4) Faktor sistem, meliputi: sistem kerja, fasilitas kerja atau infrastruktur yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi dan kultur kinerja organisasi, (5) Faktor kontekstual (situasional), meliputi: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

Dari aspek tersebut terlihat bahwa kinerja memiliki kaitan dengan motivasi. Kebutuhan dan keinginan setiap anggota organisasi berbeda-beda. Hal ini karena setiap anggota suatu organisasi adalah unit secara biologis maupun psikologis yang berkembang atas dasar proses belajar dan kebutuhan yang berbeda.

Motivasi secara individu terlihat jika pegawai yang tidak memiliki motivasi kerja dalam melakukan pekerjaannya akan sulit untuk bekerja dengan baik dan tidak bertanggungjawab meskipun pegawai tersebut memiliki kemampuan operasional yang baik. Akibat dari rendahnya motivasi kerja pegawai akan mengakibatkan tujuan organisasi tidak tercapai (kinerja buruk).

Terkait dengan capaian kinerja kader *Community Based Surveillance* di wilayah kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru sedang dalam masalah, hal ini terlihat dari tugas dan tanggung jawabnya sebagai kader sering sekali terabaikan bahkan terlupakan, yakni tugas sebagai kader CBS yang wajib melaporkan perkembangan kegiatan CBS di wilayah kerja masing-masing tidak terlaksana dengan baik, misalnya pada tahun 2020 dari 36 kader pada 5 desa dalam lingkungan wilayah kerja Puskesmas Pancana hanya bulan Desember 2020 yang semua kader melaporkan kegiatan tepat waktu Berdasarkan data pelaksanaan pelaporan selama tahun 2020 yang di sampaikan oleh kader CBS dalam wilayah kerja Puskesmas Pancana terdapat 11bulan kecuali Desember yang terjadi keterlambatan pelaporan dengan kuantitas keterlambatan mencapai 40 % dari seluruh kader (36 kader). Selanjutnya mengenai kinerja kader CBS akan disajikan pada data pada bulan September (2020) sebagai pelaporan paling banyak terlambat.

Berdasarkan data laporan di Puskesmas Pancana terdapat dari 36kader CBS pada 5 desa dalam lingkungan wilayah kerja Puskesmas Pancana terdapat 19 kader (52,7%) yang melaporkan kegiatannya tidak tepat waktu atau melewati tanggal 5 pada bulan berikutnya, dan merata terjadi pada semua desa, yakni; 6 orang dari Desa Pancana, masing-masing 3 orang dari Desa Cirowali, PaoPao dan Lalabata, serta 4 orang dari Desa Lasitae.

Berangkat dari dua data valid tersebut di atas yaitu data pelaporan bulanan secara akumulatif dan data perorangan yang juga disajikan secara akumulatif dapat ditarik suatu kesimpulan sementara bahwa telah terjadi permasalahan pada motivasi kerja kader surveilans pada lingkungan kerja wilayah Puskesmas Pancana, sebab tidak melaporkan kegiatannya sesuai tanggal (1-5) yang ditetapkan, dan disetujui oleh petugas

tersebut. Maka dari itu saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kinerja kader Surveilans Berbasis Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021”.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan analitik, karena penelitian ini ingin menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kinerja kader surveilans. Metode penelitian yang digunakan untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi capaian kinerja kader Surveilans di Puskesmas Pancana.

Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru tahun 2021.

Waktu penelitian ini diawali dengan menyusun rencana penelitian atau proposal penelitian pada Februari 2021 dan seminar proposal pada Maret 2021, selanjutnya penelitian di lokasi pada April dan Mei 2021 dan penyusunan hasil penelitian dan seminar hasil penelitian pada agustus 2021.

Populasi Dan Sampel

Populasi yang menjadi objek penelitian ini adalah kader surveilans yang mendapatkan tugas sebagai surveilans kesehatan pada Puskesmas Pancana

Kabupaten Barru, yaitu sejumlah 36 orang.

Sampel yang diambil adalah seluruh populasi yang ditugaskan di wilayah kerja di Puskesmas Pancana sebanyak 36 responden. Penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh karena semua populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2001:61).

Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan Observasi, Penyebaran kuesioner, Wawancara, dan Telaah dokumen yaitu dengan mengumpulkan dan mengolah data yang ada di Puskesmas Pancana yang berkaitan dan diperlukan dalam penelitian ini.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Kemudian untuk pengolahan data dipergunakan bantuan program computer. Mengingat susunan data dalam penulisan kuesioner, maka jawaban setiap pertanyaan disajikan dalam bentuk gradasi, dari sangat positif sampai sangat negatif dengan menggunakan skala Likers. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan Analisis univariat, Analisis bivariat dengan Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan nilai signifikan (0.05) dan Analisis multivariat dengan menggunakan uji Statistik *Regresi logistic berganda*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distrsibusi Karakteristik Responden Di Wialayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru

Karakteristik Responden	n	%
Umur Responden		
31-35 Tahun	20	55.6
36-40 Tahun	16	44.5
Pendidikan		
SD	3	8.3
SMP	22	61.1
SMA	9	25.6
Perguruan tinggi	2	25.6
pendidikan		
Ibu rumah tangga	25	69.4

guru	1	2.8
penjahit	6	16.7
pedagang	4	11.2
Status perkawinan		
kawin	33	91.7
Belum kawin	3	8.3
jumlah	36	100.0

Hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik responden yang paling tinggi berumur 31-35 tahun sebanyak 20 responden (55.6%) Sedangkan yang paling rendah berumur 36-40 tahun sebanyak 16 responden (44.4%).

Distribusi karakteristik pendidikan yang paling tinggi berpendidikan SMP sebanyak 22 responden (61.1%), berpendidikan SMP sebanyak sedangka yang paling

rendah berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (25.6%).

Distribusi karakteristik pekerjaan yang tertinggi kategori ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (69.4%) dan yang paling rendah kategori guru sebanyak 1 responden (2.8%).

Distribusi Karakteristik status perkawinan yang tertinggi kategori kawin sebanyak 33 responden (91.7%) dan yang kategori belum kawin sebanyak 3 responden (8.3%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Pengetahuan	n	%
Cukup	28	77,8
Kurang	8	22.2

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi variabel penelitian kategori pengetahuan tertinggi yaitu

pengetahuan yang cukup sebanyak 28 responden (77.8%), sedangkan kategori terendah pengetahuan yang kurang sebanyak 8 responden (22.2%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Pengalaman	n	%
Baru < 2 Tahun	16	44.4
Lama > 2 Tahun	20	55.6

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel 4.3 distribusi variabel kategori tertinggi yaitu pengalaman (masa kerja) yang lama > 2 tahun sebanyak 20 responden (55.6%),

sedangkan kategori terendah yaitu pengalaman (masa kerja) baru < 2 tahun sebanyak 16 responden (44.4%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Sikap	n	%
Positif	19	52.8
Negatif	17	47.2

Sumber : Data Primer 2021.

Dari hasil tabel 4.4 distribusi variabel kategori tertinggi yaitu sikap yang positif sebanyak 19 responden (52.8%) sedangkan yang terendah yaitu sikap yang negatif sebanyak 17 responden (47.2%).

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Motvasi	n	%
Tinggi	20	55.6
Rendah	16	44.4

Sumber : Data Primer 2021.

Dari hasil tabel 4.5 distribusi variabel kategori tertinggi yaitu motivasi yang tinggi sebanyak 20 responden (55.6%) sedangkan yang terendah yaitu motivasi yang rendah sebanyak 16 responden (44.4%).

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kompensasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Kompensasi	n	%
Cukup	31	36.1
Kurang	5	13.9

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel 4.6 distribusi variabel kategori tertinggi yaitu kompensasi yang cukup sebanyak 31 responden (36.1%) sedangkan yang terendah yaitu kompensasi yang kurang sebanyak 5 responden (13.9%).

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Kepemimpinan	n	%
Cukup Baik	19	52.9
Kurang Baik	17	47.2

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel 4.7 distribusi variabel kategori tertinggi yaitu kepemimpinan yang cukup baik sebanyak 19 responden (52.9%) sedangkan yang terendah yaitu kepemimpinan yang kurang baik sebanyak 17 responden (47.2%).

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Capaian Kinerja Kader Surveilans Di

Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021

Kepemimpinan	n	%
Baik	27	75.0
Kurang Baik	9	25.0

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel 4.7 distribusi variabel kategori tertinggi yaitu capaian kinerja kader surveilans yang baik sebanyak 27 responden (75.0%)

sedangkan yang terendah yaitu capaian kinerja kader surveilans yang kurang baik sebanyak 9 responden (25.0%).

Analisis Bivariat

Tabel 4.8 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021.

Pengetahuan	Capaian Kinerja Kader				Total	P Value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Cukup	19	52.8	9	25.0	28	77.8
Kurang	8	22.2	0	0	8	22.2
Jumlah	27	75.0	9	25.0	36	100.0

Sumber : Data Primer 2021.

Dari hasil tabel.4.8 menunjukkan bahwa dari 28 sampel yang berpengetahuan cukup sebanyak 19 responden (52.8%) capaian kinerja kader baik dan capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 9 responden (25.0%), sedangkan dari 8 sampel yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (22.2%) capaian kinerja kader baik dan

capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 0 orang (0%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (3.249) > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap capaian kinerja kader surveilans

Tabel 4.9 Pengaruh Pengalaman Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021.

Pengalaman	Capaian Kinerja Kader				Total	P Value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Baru < 2 tahun	12	33.3	4	11.1	16	44.4
Lama > 2 tahun	15	41.7	5	55.6	20	55.6
Jumlah	27	75.0	9	25.0	36	100.0

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel.4.9 menunjukkan bahwa dari 16 sampel yang pengalaman masih baru < 2 tahun sebanyak 12 responden (33.3%) capaian kinerja kader baik dan capaian kinerja kader yang

kurang baik sebanyak 4 responden (11.1%), sedangkan dari 20 sampel yang pengalaman sudah lama > 2 tahun sebanyak 15 responden (41.7%) capaian kinerja kader baik dan capaian kinerja kader yang

kurang baik sebanyak 5 orang (55.6%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p=$

(0.000) < 0,05, hal ini menunjukkan ada pengaruh antara pengalaman terhadap capaian kinerja kader surveilans

Tabel 4.10 Pengaruh Sikap Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021.

Sikap	Capaian Kinerja Kader				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Positif	14	38.9	5	13.9	19	52.8	0.037
Negatif	13	36.1	4	11.1	17	47.2	
Jumlah	27	75.0	9	25.0	36	100.0	

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel.4.10 menunjukkan bahwa dari 19 sampel yang sikap positif sebanyak 14 responden (38.9%) capaian kinerja kader baik dan capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 4 responden (13.9%), sedangkan dari 17 sampel yang sikap negatif sebanyak 13 responden (36.1%)

capaian kinerja kader baik dan capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 4 responden (11.1%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p=$ (0.037) < 0,05, hal ini menunjukkan ada pengaruh antara sikap terhadap capaian kinerja kader surveilans

Tabel 4.11 Pengaruh Motivasi Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021.

Motivasi	Capaian Kinerja Kader				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	15	41.7	5	13.9	20	55.6	0.000
Rendah	12	33.3	4	11.1	16	44.4	
Jumlah	27	75.0	9	25.0	36	100.0	

Sumber : Data Primer 2021.

Dari hasil tabel.4.11 menunjukkan bahwa dari 20 sampel yang motivasi yang tinggi sebanyak 15 responden (41.7%) capaian kinerja kader baik dan yang capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 5 responden (13.9%), sedangkan dari 16 sampel yang motivasi yang rendah sebanyak 12 responden (33.3%) capaian kinerja

kader baik dan yang capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 4 responden (11.1%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p=$ (0.000) < 0,05, hal ini menunjukkan ada pengaruh antara motivasi terhadap capaian kinerja kader surveilans

Tabel 4.12 Pengaruh Kompensasi Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021.

Kompensasi	Capaian Kinerja Kader				Total	P Value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Cukup	23	63.9	8	22.2	31	86.1
Kurang	4	11.1	1	2.8	5	13.9
Jumlah	27	75.0	9	25.0	36	100.0

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel.4.12 menunjukkan bahwa dari 31 sampel yang kompensasi yang cukup sebanyak 23 responden (63.9%) capaian kinerja kader baik dan yang capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 8 responden (22.2%), sedangkan dari 5 sampel yang kompensasi yang kurang sebanyak 4 responden (11.1%) capaian kinerja

kader baik dan yang capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 1 responden (2.8%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (0.077) > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara kompensasi terhadap capaian kinerja kader surveilans

Tabel 4.13 Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru Tahun 2021.

Kepemimpinan	Capaian Kinerja Kader				Total	P Value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%		
Baik	12	33.3	7	19.4	19	52.8
Kurang Baik	15	41.7	2	5.6	17	47.2
Jumlah	27	75.0	9	25.0	36	100.0

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil tabel.4.13 menunjukkan bahwa dari 19 sampel yang kepemimpinan yang baik sebanyak 12 responden (33.3%) capaian kinerja kader baik dan yang capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 7 responden (19.4%), sedangkan dari 17 sampel yang kepemimpinan yang kurang baik sebanyak 15 responden (41.7%)

capaian kinerja kader baik dan yang capaian kinerja kader yang kurang baik sebanyak 2 responden (5.6%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (3.009) > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara kompensasi terhadap capaian kinerja kader surveilans

Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat ini dilakukan uji regresi logistik ganda untuk semua variabel independen yang merupakan kandidat. Variabel kandidat adalah variabel independen yang memiliki nilai p hasil uji korelasi dengan variabel dependen (capaian kinerja Kader Surveilans) $< 0,25$. Hasil seleksi terhadap kandidat variabel independen yang akan diikutsertakan dalam analisis regresi logistik ganda adalah sebagai berikut.

Tabel 4.14 Nilai Probabilitas (p Value) Hasil Seleksi Kandidat Variabel untuk Uji Regresi Logistik Ganda

Variabel Independen	Nilai p
---------------------	---------

▪ Pengalaman	0,000
▪ Sikap	0,037
▪ Motivasi	0,000
▪ Kompensasi	0.077

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa variabel independen yang di uji korelasi semua termasuk dalam

variabel kandidat yaitu variabel pengalaman, sikap, motivasi, dan Kompensasi ($p < 0,25$).

Setelah diperoleh variabel independen yang memenuhi syarat ($p < 0,25$), maka dilanjutkan dengan melakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda dengan mengeluarkan variabel yang memiliki nilai p tidak signifikan ($p > 0,05$) dimulai dari yang nilai p tertinggi (dimulai dari model pertama dan seterusnya), sampai akhirnya didapatkan model yang memenuhi signifikan model dan signifikan parsial. Dibawah ini pemodelan multivariat sebagai berikut :

Tabel 4.15 Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Faktor yang Memengaruhi Capaian Kinerja Kader Surveilans Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancana Kabupaten Barru

Variabel	P Value	Exp(B) Or	95% Ci For Exp (B)	
			Lower	upper
Model pertama				
pengalaman	043	0.198	124	0.705
sikap	.869	1.139	.242	5.357
Motivasi	.987	.987	.209	4.662
kompetensi	.008	0.455	.039	0.704
Constant	.260			

Sumber : Data Primer 2021.

Tabel 4.15 memperlihatkan bahwa semua variabel kandidat signifikan ($p \text{ value} < 0,05$). Setelah tahapan seleksi variabel kandidat, sekarang terlihat bahwa variabel yang signifikan ($p \text{ value} < 0,05$) yaitu pengaruh pengalaman dengan $p = 0,043$

dan kompensasi dengan $p = 0,008$. Jadi dapat disimpulkan bahwa capaian kinerja kader surveilans di wilayah kerja puskesmas pancana kabupaten barru paling dipengaruhi oleh variabel pengaruh pengalaman dan kompensasi

PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan mengenai tugas dan tatakla sebagai petugas kader surveilans di desa.

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (3.249) > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan terhadap capaian kinerja kader surveilans.

Pengetahuan kader sangatlah penting bagi kader agar mampu menjalankan tugasnya sebagai kader surveilans, mengetahui penyakit dan gejala-gejala penyakit kepada masyarakat atau memberikan edukasi kepada masyarakat tentang penyakit yang menular dan tidak menular. Dengan tingginya pemahaman seorang kader dapat mengoptimalkan kinerjanya sebagai kader surveilans, mampu memahami penyakit-penyakit yang mereka temui dan bisa menginput dan melaporkan ke pimpinan.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Rinayati et,al (2020) Tidak terdapat gambaran antara pengetahuan terhadap kinerja kader kesehatan.

Sementara penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Raissa, R, P, (2020) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB di Kabupaten Jember ($p=0,011$). Serupa juga yang dilakukan oleh Hilda, Irianti et, al (2015) terdapat hubungan pengetahuan terhadap kinerja kader posyandu di wilayah kerja puskesmas tambarangan ($p=0,004$).

Salah satu cara untuk merubah perilaku adalah dengan memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga timbul kesadaran dan kemauan yang pada akhirnya orang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya tersebut (Notoatmodjo 2003). Menurut Sahlan (2003), apabila tingkat pengetahuan tinggi maka seseorang akan lebih kritis dalam menghadapi berbagai masalah, dimana pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Untuk mendapatkan pengetahuan yang baik, seorang kader sebaiknya selalu mendapatkan bimbingan dari tenaga kesehatan (Rinayati, et, al 2020).

Pengetahuan kader kesehatan yang baik penting dan bermanfaat bagi pelaksanaan program kesehatan di wilayah kerja puskesmas pancana kabupaten barru, dengan pengetahuan yang baik akan memungkinkan kader kesehatan dapat memahami fenomena dan memecahkan suatu masalah dalam meningkatkan kesehatan di tempatnya. Menurut Notoatmodjo tindakan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan yang baik akan lebih awet bertahan daripada tindakan yang dilakukan tidak berdasarkan pengetahuan.(Notoatmodjo 2012). Pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan penderita hipertensi, tingginya pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin membaik, sehingga hal tersebut resiko pada meningkatnya pontensi diri untuk menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatanya. Namun tingkat pendidikan rendah tidak menutup kemungkinan untuk seseorang tersebut mengakses berbagai informasi dari media umum yang ada.

Pengaruh Pengalaman Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p= (0.000) < 0,05$, hal ini menunjukkan ada pengaruh antara pengalaman terhadap capaian kinerja kader surveilans.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Fikriyah, A, N, (2018) Hasil uji regresi logistik didapatkan bahwa pengalaman kerja berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja petugas pelayanan promotif dan preventif di Puskesmas Kartini Kecamatan Siantar Barat Kota Pematangsiantar dengan probabilitas sebesar $0,042 < 0,05$.

pengalaman kerja mempengaruhi kinerja petugas pelayanan promotif dan preventif dikarenakan Pengalaman Kerja yang dimiliki merupakan suatu pengetahuan yang sangat besar pengaruhnya terhadap penyampaian materi ataupun tujuan-tujuan dari program kader surveilans sehingga masyarakat dapat mengerti akan pentingnya kesehatan, dan para petugas juga dapat mengurangi kesalahan-kesalahan yang terjadi sehingga semua program yang ada di pelayanan kesehatan di masyarakat tersampaikan. Namun dengan demikian bahwa pengalaman kerja menjadi hal yang penting bagi kader surveilans, hal tersebut karena kader yang memiliki pengalaman kerja yang baik akan merasa lebih mudah menjalankan tugasnya saat bekerja. Sedangkan kurangnya pengalaman kerja dari para petugas dapat berdampak bagi berjalannya program-program sehingga tugas yang seharusnya dapat ditarget selesai menjadi tidak cepat terselesaikan.

Temuan ini mendukung teori yang menyatakan banyaknya pengalaman maka kemungkinan untuk mewujudkan kinerja yang baik dan sebaliknya bila tidak cukup berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya seseorang akan besar kemungkinan mengalami kegagalan Karyawan dengan pengalaman kerja akan lebih mudah melaksanakan pekerjaan, dibandingkan dengan karyawan lama dan baru tidaklah bisa disamakan.

Pengaruh Sikap Terhadap Capaian Kinerja Kader Surveilans

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p= (0.037) < 0,05$, hal ini menunjukkan ada pengaruh antara sikap terhadap capaian kinerja kader surveilans.

Teori Azwar (2007) menyatakan bahwa sikap merupakan perasaan terhadap sesuatu yang diimplementasikan dalam bentuk

dukungan positif (favourable) dan tidak mendukung/negative (unfavourable). Temuan-temuan tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, (2007), sikap merupakan reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap tersusun dari berbagai tingkatan, yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Adapun Green (2005) menjelaskan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi dari faktor predisposisi dimana salah satu faktor predisposisi tersebut adalah sikap seseorang.

Sikap merupakan determinan perilaku sebab yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek dan keadaan (Gibson et al, 2008:144).

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Heru, SUPriyatno, (2017) Hasil uji *Chi squared* diperoleh *p value* =0,027 yang menunjukkan ada hubungan usia dengan kinerja kader Posyandu lansia di Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. Begitupun penelitian yang dilakukan oleh Hilda, Iriyanti, et, al, (2015) terdapat hubungan antara sikap dengan kinerja kader posyandu di puskesmas tambaran.

Sikap kader dalam hal ini kader lebih banyak bersikap positif dibandingkan negatif. Dalam hal ini kader banyak bersikap positif dikarenakan mereka melakukan pencatatan kegiatan petugas surveilans, membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang dimasyarakat dan pelaksanaan sesuai sasaran dan prosedur. Namun beda halnya dengan kader yang bersikap negatif dikarenakan kurang kesadaran kader untuk mengajak sasaran penemua kasus untuk bersedia datang ke posyandu, tidak memperhatikan keluhan yang disampaikan sasaran penemuan kasus,

Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja kader Surveilans

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (0.000) < 0,05$, hal ini menunjukkan ada pengaruh antara motivasi terhadap capaian kinerja kader surveilans.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat yang dikemukakan maka dapat dilihat adanya keterkaitan antara motivasi dengan kinerja

kader surveilans dalam penemuan kasus . Rendahnya motivasi dari kader akan berdampak pada rendahnya kader dalam kegiatan penemuan kasus penyakit. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa pemberian motivasi yang cukup kepada kader surveilans akan memengaruhi pelaksanaan tanggung jawab yang dibebankan dalam pelaksanaan kegiatan yang diberikan.

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *movere* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Para ahli manajemen sepakat bahwa motivasi adalah serangkaian upaya untuk memengaruhi tingkah laku orang lain dengan mengetahui terlebih dahulu tentang apa yang membuat seorang bergerak. Seseorang bergerak karena dua sebab yaitu kemampuan (*ability*) dan motivasi. Kemampuan dipengaruhi oleh kebiasaan yang diperoleh dari pengalaman, pendidikan, pelatihan, dan dari gerak refleks secara biologis dan psikologis menjadi kodrat manusia.

Motif sering kali diartikan dengan istilah dorongan. Dorongan atau tenaga tersebut merupakan gerak jiwa dan jasmani untuk berbuat. Jadi motif tersebut merupakan suatu *driving force* yang menggerakkan manusia untuk bertingkah laku, dan di dalam perbuatannya itu mempunyai tujuan tertentu (Fitri, 2008). Menurut Moenir (2006) motivasi adalah rangsangan dari luar dalam bentuk benda atau bukan benda yang dapat menumbuhkan dorongan pada orang untuk memiliki, menikmati, menguasai, atau mencapai benda/bukan benda tersebut (Intan, P, T, 2018)

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Heru, Sipriyatno (2017) Hasil uji *Chi squared* diperoleh *p value* =0,027 berarti ada hubungan motivasi dengan kinerja kader Posyandu lansia di Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Desiana (2021) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu Balita di Desa Seremban Jaya Kecamatan Rimba Melintang dengan $p value = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Motivasi ini sangat penting membentuk karakter kerja dan perilaku yang dilaksanakan atas motif-motif tertentu. Dalam hukum Maslow tentang motivasi selalu dikaitkan dengan kebutuhan individu baik secara fisiologis maupun psikologis yang pada

intinya apa yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan teori (Ilyas, 1999) dan (Gibson 1988), yang menerangkan bahwa motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan.

Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Kader Surveilans

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (0.077) > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara kompensasi terhadap capaian kinerja kader surveilans.

Dari hasil observasi, peneliti mengamati bahwa pemberian kompensasi (*reward*) akan mempengaruhi kader surveilans dalam meningkatkan kinerja kader dalam kegiatan penemuan kasus penyakit di masyarakat. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemberian kompensasi (*reward*) masih ada yang menyatakan kurang yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja dari kader dalam kegiatan pebdataan penemuan kasus.

Menurut Nitisemito (2001) imbalan merupakan kompensasi yang diterimanya atas jasa yang diberikan kepada organisasi. Masalah imbalan dipandang sebagai salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh manajemen suatu organisasi

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Desiana, et, al (2021) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian kompensasi dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu Balita di Desa Seremban Jaya Kecamatan Rimba Melintang dengan $p \text{ value} = 0,004 < \alpha = 0,05$. Serupa juga penelitian yang dilakukan oleh Heru, Supriyatno (2017) Hasil uji *Chi squared* diperoleh $p \text{ value} = 0,020$ berarti ada hubungan imbalan dengan kinerja kader Posyandu lansia di Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu.

Menurut Robbin (2005) gaji, kompensasi atau imbalan selain berfungsi memenuhi kebutuhan pokok juga dimaksudkan untuk menjadi daya dorong agar dapat bekerja dengan penuh semangat. Tidak ada satu organisasi pun yang dapat memberikan kekuatan baru kepada tenaga kerjanya atau meningkatkan produktivitas, jika tidak

memiliki sistem kompensasi yang realitis dan gaji bila digunakan dengan benar akan memotivasi pegawai.

Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Kader Surveilans

Hasil analisis uji statistik *Chi-Square* mendapatkan hasil nilai $p = (3.009) > 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh antara kompensasi terhadap capaian kinerja kader surveilans.

Pimpinan memberikan arahan, kemampuan untuk memecahkan masalah, kemampuan berkoordinasi internal dan eksternal, menerima pendapat bawahan, serta berdiskusi dan membuat terobosan baru dalam melaksanakan tugas. Hasil penelitian juga diperoleh bahwa kepemimpinan yang dijalankan di lingkungan kader adalah kepemimpinan demokratis hal tersebut dikarenakan pemecahan masalah dan pengambilan keputusan melibatkan seluruh kader.

Penelitian ini tak sejalan yang dilakukan oleh Heru, Supriyatno (2017) Hasil uji *Chi squared* diperoleh $p \text{ value} = 0,008$ berarti ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja kader Posyandu lansia di Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. Serupa juga yang dilakukan oleh Raissa, R,P (2020) terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TB paru di Kabupaten Jember. Dengan nilai $p = 0.027$,

Kepemimpinan merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi kegiatan-kegiatan orang lain atau kelompok agar bersedia bekerja secara efektif dan efisien (Kartono et al, 2008:36).

Menurut Thoha (2012) gaya kepemimpinan adalah gaya norma perilaku yang ditujukan seseorang atau yang digunakan seseorang pada saat tersebut mencoba mempengaruhi perilaku orang lain. Adapun pendekatan yang digunakan tentang kepemimpinan, yakni kita memusatkan pada apa yang dilakukan oleh pemimpin tersebut dalam hal ini gayanya. Dalam hal mempersoalkan gayagaya kepemimpinan, hendaknya jangan beranggapan bahwa seorang individu dapat atau harus mempertahankan gaya yang konsisten didalam semua aktivitasnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengalaman (masa kerja) merupakan faktor pengaruh terhadap capaian kinerja kader surveilans berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas pancana kabupaten barru tanun 2021. Dimana diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$). Sikap merupakan faktor pengaruh terhadap capaian kinerja kader surveilans berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas pancana kabupaten barru tanun 2021. Dimana diperoleh nilai p value = 0,037 ($p < 0,05$). Motivasi merupakan faktor pengaruh terhadap capaian kinerja kader surveilans berbasis masyarakat di wilayah kerja puskesmas pancana kabupaten barru tanun 2021, dimana diperoleh nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi capaian kinerja kader surveilans melalui uji multivariat yaitu pengalaman dengan p value = 0.043 ($p < 0,05$). dan kompensasi dengan p value = 0.008 ($p < 0,05$).

Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten barru perlu meningkatkan motivasi kader dengan cara memberikan kompensasi berupa insentif kepada kader yang telah melakukan penemuan kasus penyakit agar kader dapat meningkatkan kinerjanya. Kerjasama lintas sektor ataupun LSM juga perlu ditingkatkan guna mendapatkan tambahan anggaran yang dapat diberikan kepada kader sebagai hasil dari kinerja kader. Perlunya pihak puskesmas mengadakan pertemuan baik formal maupun nonformal. Pertemuan formal dapat berupa pertemuan monitoring evaluasi di akhir bulan untuk menilai kinerja kader surveilans dalam penemuan kasus penyakit di masing-masing wilayah kerja puskesmas, sehingga kendala-kendala yang ada di lapangan yang dialami oleh kader menemukan solusi penyelesaian. Sedangkan pertemuan nonformal dapat berupa kegiatan *outbound* ataupun kumpul bersama antar kader secara rutin untuk meningkatkan keeratan antara kader, keluarga kader dan petugas surveilans sehingga kedepannya lebih memudahkan dalam hal komunikasi dan koordinasi serta mendapatkan dukungan keluarga penuh kepada kader.

DAFTAR PUSTAKA

- Desiana, Apriza, & Erlinawati, (2021) Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Kader Posyandu Balita Desa Seremban Jaya Kecamatan Rimban Melintang, *Jurnal Ilmiah Ilmu kesehatan Vol. 1 No. 1 Februari, 2021*.
- Dharma, Surya. (2012). *Manajemen Kinerja, Falsafah Teori dan Penerapannya*. Jakarta: Raja Grafindo Edisi Revisi.
- Fikriyah, Arfina, N, (2018) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Pelayanan Promotif Dan Preventif Di Puskesmas Kartini Kecamatan Siantarbarat Kota Pematangsiantar, *Program Studi SI Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
- Hilda, Iriyanti, Norsita, A, & Retno, S, (2015) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarangan Kabupaten Tapin, *Jurnal Dinamika Kesehatan Vol. 8 No.1, juli*.
- Heru, Supriyatno, (2017) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Kader Posyandu Lansia, *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume 6 No 2 Januari 2017*
- Intan, P, T, (2018) Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Kader Posyandu Dalam Penimbangan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan, *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan*.
- JHU (Johns Hopkins University) (2006). *Disaster epidemiology*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins and IFRC Public Health Guide for Emergencies.
- Gomes. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Andi Offset.
- Giesecke J. (2002). *Modern infectious disease epidemiology*. London: Arnold. Gordis, L. 2000. *Epidemiology*. Philadelphia, PA: WB Saunders Co.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan ketiga belas. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Kinicki, Angelo, and Robert Kreitner. (2008). *Organizational Behavior*. International Edition. Boston: McGraw-Hill. Last, JM (2001). *A dictionary of epidemiology*. New York: Oxford University Press, Inc.

- Mandl KD, Overhage M, Wagner MM, Lober WB, Sebastiani P, Mostahari F, Pavlin JA, Gesteland PH, Mangkunegara, Anwar Prabu. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosda karya.
- McShane, Steven L., and Mary Ann VonGlinow. (2010). *Organizational Behavior*. 4th Edition. New York: McGraw-Hill.
- Mathis, RL. Jackson. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nawawi, Hadari. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk bisnis yang kompetitif*. Cetakan Kedelapan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nursalam. (2011). *Management Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medik Press Notoatmodjo, S. 2009. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Purwanto, Djoko. (2011). *Komunikasi Bisnis*. Jakarta: Erlangga.
- Robbins, Stephen P., dan Mary Coulter. (2003). *Management*. Seventh Edition. New Jersey: PrenticeHall.
- Ruky, Ahmad. (2011). *Sistem Manajemen Kinerja*. Jakarta: Bumi Aksara Edisi Revisi
- Rinayanti, Ambar, Dwi, E, & Sri, Wahyuni, (2020) Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kinerja Kader Kesehatan, *Jurnal Ilmiah STKES Kendal Volume 10 No.3 Hal 359-364, juli 2020*.
- Raissa, R, P, (2020) Kinerja Kader Dalam Penemuan Kasus Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Jember, Peminatan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan *Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*
- Sayuti. (2007). *Motivasi dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Saydam, Gouza Ji. 1996. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Penerbit Djambatan
- Shani, A.B. Rami, dan James B. Lau. 2009. *Behavior in Organizationan Experimental Approach*. International Edition. New York: McGraw Hill.
- Sunyoto, D. 2012. *Teori, Kuisisioner dan Analisis Data Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS.
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Adminitrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sutrisno, Hadi, 2004, *Metodologi Research Jilid III*, Yogyakarta, Yayasan Penelitian Fakultas Psikologi UGM.Aksara.
- Treadwell T, Koski E, Hutwagner L, Buckeridge DL , Aller RD, Grannis S (2004). Implemen ting syndromic surveillance: A practical guide informed by the early experience. *J Am MedInformAssoc.*, 11:141–150.
- McNabb SJN, Chungong S, Ryan M, Wuhib T, Nsubuga P, Alemu W, Karande-Kulis V, Rodier G (2002). Conceptual framework of public health surveillance and actiona ndits application in heal thse ctorre form. *BMC Public Health*, 2:2 <http://www.biomedcentral.Com>
- Pavlin JA (2003). Investigation of disease out breaks detected by “syndromic” surveillance systems. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80 (Suppl 1): i107-i114(1).
- Sloan PD, MacFarqubar JK, Sickbert-Bennett E, Mitchell CM, Akers R, Weber DJ, Howard K (2006). Syndromic surveillance foremergingin fections in officepracticeusingbilling data. *Ann FamMed* 2006;4:351-358.
- Wuhib T, Chorba TL, Davidiants V, MacKenzieWR, McNabb SJN (2002). Assessmen toftheinfectiousdiseases surveillance system of the Republic of Armenia: anexampleof surveillance in The Republic sof the former Soviet Union. *BMC Public Health*,2:3
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
- Kemenkes RI. 2008. *Pedoman Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons*. (Kemenkes RI Ed.) (1st ed.,pp. 1-39) Jakarta : KemenkesRI.

Kemenkes RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes, (2018) No.1116 / Menkes / SK / VIII / 2003 Tentang *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*