

**PEMBERDAYAAN KADER DALAM PENINGKATAN
PERILAKU KADER MENGENAI PENCEGAHAN TB
PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINALI**

SKRIPSI

Diajukkan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



OLEH :

NABILA DHIANI PUTRI

196110758

**PRODI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pemberdayaan kader dalam Peningkatan Perilaku Kader Mengenai Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinahi
Nama : Nabila Dhiani Putri
NIM : 196110758


Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.


Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing :


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Novelasari, SKM,M.Kes)
NIP. 196508131988032001


(Erick Zicof, SKM,M.KM)
NIP. 198305012006041003

Ketua Jurusan Sarjana Terapan
Promosi Kesehatan


(Widdefrita, SKM.M.KM)
NIP. 196206201986031002


PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pemberdayaan kader dalam Peningkatan Perilaku Kader Mengenai Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinah
Nama : Nabila Dhiani Putri
NIM : 196110758

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal Juni 2023.

Padang, Juni 2023


Dewan Penguji
Ketua


(Widdefrita, S.KM, MKM)
NIP. 197607192002122002

Penguji 2


(Nindy Aulia Nadira, SKM, MKM)
NIP. 199512142020122011

Penguji 3


Novelasari, SKM, M.Kes
NIP. 196508131988032001

Penguji 4


Erick Zicof, SKM, MKM
NIP. 198305012006041003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nabila Dhiani Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 16 September 2001

Alamat : Koto Gadang Jaya, Kec. Kinali, Kab. Pasaman Barat

Status Keluarga : Anak Kandung

No. Telp/HP : 082285587665

E-mail : nabiladhiani00@gmail.com

Nama Orang Tua :

- Ayah : Syahrial

- Ibu : Desmiyanti

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Tamat
1.	SDN 02 KINALI	2013
2.	SMPN 7 KINALI	2016
3.	SMAN 1 KINALI	2019
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023
Nabila Dhiani Putri

Pemberdayaan kader TB Paru dalam Peningkatan Perilaku Kader Mengenai Pencegahan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali

x + 90 halaman, 3 gambar, 8 tabel, 16 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan laporan tahunan puskesmas Kinali Kabupaten Pasaman Barat diketahui pada tahun 2021-2022 terdapat 42 orang penderita TB Paru. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan perilaku kader mengenai pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Penelitian ini merupakan *mixed methods*, dengan kuantitatif menggunakan *quasi experiment* (eksperimen semu) dan pendekatan *one group pretest and posttest design* dan penelitian kualitatif menggunakan studi kasus eksploratif. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2022 - April 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali pemilihan sampel sebanyak 30 orang dengan teknik *total sampling*. Analisa data univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *paired* dan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan pemberdayaan kader TB Paru sesuai dengan kebutuhan sasaran. Analisis univariat didapatkan kenaikan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi adalah 5,63 dan 8,57, sikap sebelum dan sesudah intervensi adalah 24,57 dan 40,87, tindakan sebelum dan sesudah intervensi adalah 1,97 dan 4,67, keterampilan sebelum dan sesudah intervensi adalah 2,20 dan 3,87. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan perilaku kader TB Paru ($P < 0,005$).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan pengetahuan, sikap, tindakan dan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan rutin penyegaran kader melalui pelatihan dan penggandaan media buku panduan kader TB Paru tentang upaya pencegahan TB Paru.

Daftar Bacaan : 40 item (2017-2022)

Kata Kunci : *peremberdayaan, kader, TB Paru, pengetahuan, sikap, tindakan, keterampilan.*

Applied Bachelor of Health Promotion Study Program, Skripsi , June 2023

Nabila Dhiani Putri

Empowerment of Pulmonary TB Cadres in Improving Cadre Behavior Regarding the Prevention of Pulmonary TB in the Work Area of the Kinali Health Center

x + 90 pages, 3 figures, 8 tables, 16 appendixes

ABSTRACT

Based on the annual report of the Kinali Public Health Center, West Pasaman Regency, it is known that in 2021-2022 there will be 42 people with pulmonary TB. The aim of the study was to determine the effectiveness of empowering pulmonary TB cadres in improving the behavior of cadres regarding the prevention of pulmonary TB in the Kinali Health Center Work Area.

This research is a mixed methods, with quantitative using quasi-experiments and a one group pretest and posttest design approach and qualitative research using exploratory case studies. This research was conducted in September 2022 - April 2023. The population in this study were all pulmonary TB cadres in the Working Area of the Kinali Health Center, selecting a sample of 30 people using a total sampling technique. Univariate data analysis and bivariate analysis used paired test and Wilcoxon test.

The results showed that the empowerment of pulmonary TB cadres was in accordance. Univariate analysis showed an increase in knowledge before and after the intervention was 5.63 and 8.57, attitudes before and after the intervention were 24.57 and 40.87, actions before and after the intervention were 1.97 and 4.67, skills before and after intervention was 2.20 and 3.87. The results of the bivariate analysis showed that there was effectiveness in empowering pulmonary TB cadres in improving the behavior of pulmonary TB cadres ($P < 0.005$).

Based on the results of the study, it can be concluded that there is effectiveness in empowering pulmonary TB cadres in increasing knowledge, attitudes, actions and skills of pulmonary TB cadres related to prevention of pulmonary TB in the Kinali Health Center Work Area. It is expected that the puskesmas will carry out routine refreshments for cadres through training and duplicating the media for pulmonary TB cadre guidebooks on efforts to prevent pulmonary TB.

Reading List : 40 items (2017-2022)

Keywords: empowerment, cadre, pulmonary TB, knowledge, attitude, action, skill.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pemberdayaan Kader TB Paru Dalam Peningkatan Perilaku Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali”** ini. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan guna pengerjaan skripsi pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang.

Penulisan skripsi ini merupakan suatu rangkaian materi dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang, dan juga sebagai persyaratan di dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan.

Saat penulisan skripsi ini peneliti menyadari terbatasnya kemampuan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik di dalam isi maupun didalam penyajiannya. Untuk itu peneliti selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM,M.KM ketua Jurusan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Novelasari, SKM,M.Kes dosen pembimbing utama dan bapak Erick Zicof, SKM,MKM dosen pembimbing pendamping yang selalu memberikan bimbingan kepada peneliti.
4. Bapak dan Ibu dosen jurusan promosi kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang.

5. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis Ayahanda Syahril dan Ibunda Desmiyanti, Amd.Keb, serta kakak Ns.Febri Muthia, S.Kep, dan juga keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, doa dan restu yang tak pernah henti untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, Mei 2023

Nabila Dhiani Putri

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Empiris	11
E. Ruang lingkung penelitian	12
BAB II	13
A. Tuberkolosis.....	13
B. Etiologi TB Paru	15
C. Gejala TB Paru.....	16
D. Cara Pencegahan TB Paru.....	17
E. Peran kader TB Paru dalam mencegah TB Paru.....	19
F. Penatalaksanaan Penderita TB Paru.....	20
G. Kader TB Paru.....	20
H. Pemberdayaan Masarakat.....	22
I. Perilaku Kesehatan.....	27
I. Promosi Kesehatan.....	33

J. Kerangka Teori.....	35
K. Kerangka Konsep.....	36
L. Defenisi Operasional.....	37
M. Hipotesis.....	39
BAB III.....	40
A. Jenis Penelitian.....	40
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	40
1. Tempat Penelitian.....	40
2. Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi Dan Sampel.....	41
1. Populasi.....	41
2. Sampel.....	41
3. Informan.....	41
D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	42
1. Jenis Data.....	42
2. Teknik pengumpulan data.....	42
E. Instrumen Penelitian.....	43
F. Prosedur Penelitian.....	44
G. Pengolahan Dan Analisis Data.....	49
1. Pengolahan data.....	49
2. Tahap Analisis Data.....	51
H. Penyajian Data.....	53
BAB IV.....	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian.....	55
C. Pembahasan.....	68
BAB V.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Penatalaksana Pasien TB Paru	20
Gambar 2. Kerangka teori	36
Gambar 3 Kerangka Konsep	36

DAFTAR TABEL

Table 1 Defenisi Operasional	37
Table 2 Definisi Istilah.....	38
Table 3 Karakteristik Informan	55
Tabel 4. Deskripsi Nilai Rata-Rata Pengetahuan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru	63
Tabel 5. Deskripsi Nilai Rata-Rata Sikap Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru.....	64
Tabel 6. Deskripsi Nilai Rata-Rata Tindakan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru	65
Tabel 7. Distribusi Deskripsi Rata-Rata Keterampilan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru	66
Tabel 8 Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru Dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru Terkait Pencegahan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penelitian.....	
Lampiran 2 Informed Consent Tenaga Kesehatan	
Lampiran 3 Informed Consent Keluarga Penderita	
Lampiran 4 Pedoman Wawancara Keluarga Penderita.....	
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Pemegang Program TB Paru.....	
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian	
Lampiran 7 Master Tabel Uji Coba Kuesioner.....	
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	
Lampiran 9 Master Tabel Penelitian	
Lampiran 10 Hasil Olah Data Penelitian	
Lampiran 11 Hasil wawancara	
Lampiran 12 Proses Pembuatan Media	
Lampiran 13 Desain Media Buku Panduan Kader TB Paru	
Lampiran 14 Kurikulum Penelitian	
Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan.....	
Lampiran 16 Matriks Wawancara Mendalam	
Lampiran 17 Diagram Alir.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar bakteri menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain yang ada pada tubuh manusia. Penyakit *TB paru* ditularkan melalui udara (*droplet nuclear*) saat seorang pasien *Tuberkulosis* batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas. Bila batuk bersin atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut terhisap kedalam paru seorang yang sehat. Maka inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17%.¹

World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia adalah Tuberculosis (TBC). Data WHO menyebutkan, kasus kematian yang diakibatkan oleh TBC menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan jumlah pasien dengan penyakit TB sebesar 10 juta pasien. Lebih dari 95% kasus dan kematian TB terjadi dinegara berkembang dan Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB terbesar nomor 3 dari dua pertiga total di dunia.²

Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017³. Menurut data Kemenkes pada tahun 2021 ada 397.377 kasus

TB Paru diseluruh Indonesia. Angka ini bertambah dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 351.936 kasus pada tahun 2020.⁴ Dalam laporan Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai Jumlah kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologi yang terdaftar dan diobati tahun 2018 sebanyak 1.115 pasien termasuk pasien terkonfirmasi di rumah sakit, pasien sembuh 848 orang dan pasien yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 1.052 orang.⁵

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Kinali Kab. Pasaman Barat tahun 2021-2022 menunjukkan bahwa jumlah penderita TB Paru sebanyak 42 orang yang sudah dipastikan menderita penyakit TB Paru, pasien Terduga TB paru dari Januari 2022 - Juni 2022 yaitu 119 orang. Angka keberhasilan pengobatan dari semua kasus TB paru yaitu sebanyak 24 orang sedangkan yang meninggal dunia sebanyak 3 orang. Jadi kurang lebih hanya sekitar 25% total keberhasilan pengobatannya, ini menggambarkan bahwa pencapaian Puskesmas Kinali dalam pencegahan pengobatan TB paru bisa dikatakan masih sangat rendah.

Dalam survei pendahuluan yang dilakukan didapatkan data dari puskesmas Kinali pada Hasil kunjungan dan pelacakan kasus TB Paru, didapat banyak yang terkena TB Paru Pada wilayah kerja Puskesmas Kinali. Maka peneliti melakukan penelitian awal dengan memilih lokasi wilayah yang memiliki permasalahan dan tempat yang sama. Karena itu peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kinali, karena lokasi ini merupakan kasus TB Paru terbanyak dengan wilayah

kerja yang luas dibandingkan Puskesmas lainnya yang berada di Pasaman Barat.

Menurut penelitian S Solihin menyebutkan TB Paru juga merupakan penyakit dengan proses penularan yang sangat cepat. Penularan dapat terjadi ketika penderita TB Paru batuk, bersin, berbicara, atau, meludah, mereka memercikkan kuman TB Paru atau bacili ke udara. Setelah kuman TB Paru masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB Paru tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.⁶

Menurut penelitian La Rangki dan Arfiyan menyebutkan bahwa perilaku penderita tanpa sadar telah menyebarkan kuman melalui percikan dahak ke udara bebas jika tidak membuang dahak secara benar. Pada saat penderita batuk dapat menghasilkan dahak yang menguap ke udara bebas yang mampu bertahan dalam suhu kamar sekitar beberapa jam dan jika terhirup maka orang dapat terinfeksi. Namun percikan dahak dapat berkurang jika terkena sinar matahari secara langsung. Diperkirakan pada saat penderita batuk maka ia berpotensi menularkan kepada orang-orang disekitarnya akibat percikan dahak yang ia keluarkan sehingga mengendap diudara dan terhidup oleh orang yang sehat.⁷ Selain itu faktor lainnya yang dapat mengakibatkan seseorang terpapar penyakit TB adalah perilaku merokok. sebanyak 83,3% penderita diketahui memiliki kebiasaan

merokok. Jika seseorang memiliki kebiasaan merokok maka orang tersebut lebih rentan tertular TB.⁸

Banyak upaya yang sudah dilakukan pemerintah dalam pencegahan TB Paru, salah satunya upaya yang dilakukan di unit-unit puskesmas, diantaranya adalah memanfaatkan tenaga kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dalam menyampaikan informasi dan mempersuasi masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya, sering ditemukan permasalahan yang mempengaruhi keberhasilan program. Permasalahan ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan keterampilan Kader untuk melakukan tugasnya dalam pelacakan terduga TB Paru, mengawasi penderita. Kader TB Paru sebagai sasaran dalam upaya pencegahan TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Kinali, dikarenakan kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi pengawasan serta pemantauan penderita dan keluarga penderita TB Paru. Perlunya pemberdayaan kader TB Paru supaya kader lebih berwawasan luas dan memiliki keterampilan dalam pengawasan dan pelacakan Terduga TB serta sigap dalam melaksanakan tugasnya di lapangan.

Perlunya pemberdayaan kader TB Paru agar dapat melaksanakan tugasnya dengan memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang bagus setelah dilakukan pemberdayaan pada Kader TB Paru. Setelah itu diharapkan kader dapat membantu petugas dalam menurunkan angka kenaikan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali, karena kader TB Paru sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam memberikan

edukasi dan membantu dalam pengawasan minum obat penderita serta melacak yang diduga terkena TB Paru agar dapat terdeteksi secara cepat dan ditangani langsung oleh petugas kesehatan. Pelatihan kader TB Paru ini bermanfaat agar kader dapat optimal dalam memberikan informasi dan pelacakan TB Paru serta mengawasi minum obat Penderita, memiliki kemampuan berkomunikasi dan memiliki kemampuan dalam memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga penderita yang dapat dievaluasi, sehingga penularan dan pencegahan TB Paru dapat ditekan melalui peran optimal kader.

Kriteria pemilihan kader TB Paru yang dipilih langsung oleh petugas kesehatan Puskesmas Kinali memiliki kriteria sebagai berikut, berasal dari masyarakat setempat, memiliki kemampuan dalam berkomunikasi yang baik, memiliki kemampuan dalam pendekatan kepada masyarakat, bersedia menjadi kader TB Paru dan bersedia mengikuti pelatihan Kader TB Paru. Setelah dilakukan pelatihan diharapkan kader dapat berdaya sehingga bisa menjalankan tugasnya dalam pelacakan terduga TB Paru, pengawasan minum obat, memantau penderita, dan kader dapat memberikan penyuluhan tentang TB Paru.

Pemberdayaan kader TB Paru diharapkan kader setelah dilatih mampu melakukan pencegahan TB Paru di masyarakat. Kader TB Paru dapat dikatakan berdaya ketika kader mampu melakukan pelacakan suspek TB Paru, kader mampu melakukan komunikasi yang baik kepada masyarakat,

kader mampu menjadi PMO penderita TB Paru, kader mampu melakukan pendekatan kepada penderita TB Paru.

Peran penting kader TB Paru dalam TOSS TB Paru dalam upaya pencegahan dengan adanya bantuan kader TOSS TB Paru kasus-kasus TB Paru lebih cepat terdeteksi, sehingga meminimalisir penularan dan kematian akibat pasien TB Paru yang terlambat ditangani, atau bahkan tidak menyadari akan penyakit TB Paru yang sudah diidap pasien. Tugas kader dalam program TOSS TB Paru ini yaitu mengambil sampel dahak suspek TB Paru dan menyetorkannya kepada petugas kesehatan untuk diuji ke laboratorium dan kader dapat memberikan edukasi tentang TB Paru serta mengawasi minum obat penderita sehingga dipastikan minum obat sampai tuntas selama 6 bulan. Seperti menghimbau keluarga penderita untuk jaga jarak, memisahkan alat makan dan minum, menyiapkan tempat buang dahak sesuai prosedur, dan menyarankan penderita untuk segera melakukan pengobatan intensif pada satu atau dua bulan pertama setelah dinyatakan positif mengidap TB Paru.

Hasil wawancara dengan pemegang Program TB Paru di Puskesmas Kinali bahwasanya pelatihan kader TB Paru sudah dilakukan 2 kali selama 4 tahun. Pada tahun 2019 dibentuknya kader TB Paru dan kemudian dilakukan pelatihan untuk kader pada tahun 2019, namun pada saat masa pandemi 2020-2021 pelatihan untuk kader tidak dilakukan. Tetapi pada bulan Agustus tahun 2022 kader TB Paru dilatih kembali.

Hasil wawancara dengan pemegang program TB Paru diperoleh penjelasan bahwa media yang digunakan dalam pelatihan kader adalah poster dan leaflet yang berisikan tentang pengertian TB Paru, gejala TB dan pencegahan TB. Diharapkan setelah pelatihan para kader dapat melaksanakan tugas mereka untuk memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga mereka namun sampai saat ini para kader masih belum aktif dalam memberikan edukasi karena kader tidak memiliki buku panduan untuk menjalankan peran mereka sebagai kader TB Paru. Selanjutnya hasil wawancara dengan kader TB Paru diwilayah kerja Puskesmas Kinali mereka mengatakan bahwa mereka belum melaksanakan tugas mereka sebagai kader TB Paru. Kader masih belum dikatakan merasa kurang percaya diri dengan pengetahuan yang mereka miliki, menjadi ragu-ragu serta takut salah dalam menyampaikan informasi mengenai pencegahan TB Paru, karena tidak memiliki buku panduan untuk turun ke lapangan.

Peningkatan keterampilan ini tidak lepas dari peningkatan pengetahuan sikap dan tindakan. Beberapa usaha telah dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader TB Paru diantaranya melalui penyuluhan kesehatan, pelatihan kader TB Paru. Namun hal tersebut tidak memberikan efek jangka panjang. Pengetahuan yang didapat hanya bersifat sementara, artinya pengetahuan yang diberikan hanya membekas dalam waktu yang tidak lama. Kenyataannya beberapa waktu setelah dilakukan pelatihan kader TB Paru sudah lupa akan informasi yang diberikan, walaupun ingat hanya beberapa saja dan itupun tidak lengkap.

Kurangnya efektivitas kegiatan tersebut salah satunya disebabkan oleh masih monotonnya media promosi kesehatan yang diberikan. Media promosi kesehatan TB Paru biasanya diberikan dalam bentuk leaflet, pamflet, dan poster.⁹

Menurut penelitian sulidah menyebutkan bahwa pemberdayaan kader TB Paru merupakan upaya nyata pencegahan TB Paru secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan melibatkan semua pihak terkait baik pemerintah, swasta maupun masyarakat. Kader TB Paru dapat diberdayakan menjadi mitra puskesmas untuk bersama-sama melakukan kegiatan pencegahan TB Paru. Dengan cara tersebut puskesmas juga dapat meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pencegahan TB Paru mengingat kader TB Paru merupakan bagian dari masyarakat yang sangat dikenal oleh masyarakat setempat. Diberdayakannya kader TB Paru dengan tujuan agar dapat melakukan upaya pencegahan TB Paru di wilayah puskesmas.¹⁰

Edukasi kesehatan paru dapat dilaksanakan oleh kader dengan menggunakan buku panduan karena media tersebut digunakan untuk mempermudah kader dalam memberikan edukasi dan mengawasi penderita paru di wilayah tempat mereka berdomisili. Buku panduan ini banyak memiliki manfaat terutama yaitu adanya penjelasan tentang alur penatalaksanaan TB Paru, alur pemeriksaan, alur pengobatan penderita TB, gambar-gambar dan penjelasan tentang penyakit TB. Selain itu buku panduan dapat dibaca dan digunakan secara berulang oleh kader dalam

melaksanakan tugas mereka dan mengurangi kekhawatiran serta keraguan akan pengetahuan yang mereka miliki. Penelitian Rejeki DSS pada tahun 2018 didapatkan bahwa buku panduan PMO (Pengawas Minum Obat) sangat bermanfaat bagi kader sebagai bahan rujukan mengenai penyakit TB Paru, pengobatan, dan peran PMO.³

Menurut penelitian Habibillah tahun 2022 menyebut pengetahuan kader TB merupakan dominan yang sangat penting sebagai keaktifan kader TB dalam pengendalian dan penemuan kasus TB di masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dimana salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dari orang tersebut. Kader TB yang berpengetahuan sangat membantu dalam pengendalian kasus tuberkulosis paru. Hal ini didukung oleh penelitian Wijaya tahun 2013 yang menemukan bahwa pengetahuan kader merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penemuan suspek TB Paru.¹¹

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali. Dan selain itu penelitian ini merupakan penelitian yang orisinal dan belum pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

”Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Pemberdayaan Kader TB Paru dalam

Peningkatan Kerampilan Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Pemberdayaan Kader TB Paru dalam Peningkatan Kerampilan Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui informasi tentang kebutuhan akan pemberdayaan kader TB Paru terhadap peningkatan keterampilan kader TB Paru tentang pencegahan TB Paru di Wilayah kerja Puskesmas Kinali.
- b. Untuk mengetahui nilai rata-rata pengetahuan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru
- c. Untuk mengetahui nilai rata-rata sikap kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan Kader TB Paru
- d. Untuk mengetahui nilai rata-rata tindakan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan Kader TB Paru

- e. Untuk mengetahui nilai rata-rata keterampilan kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan Kader Tb Paru.
- f. Untuk mengetahui Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan terutama tentang penanggulangan dan pencegahan penyakit TB paru serta sebagai bahan informasi untuk peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan, pengalaman dan pengembangan kemampuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama masa perkuliahan serta menambahkan wawasan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Kader TB Paru

Sebagai bahan informasi peningkatan keterampilan Kader TB Paru terkait upaya pencegahan dan penanggulangan TB Paru.

c. Bagi UPT Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai edukasi pencegahan dan penanggulangan TB Paru sehingga kader dapat melakukan tindakan mengelola TB Paru.

E. Ruang lingkung penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektivitas Pemberdayaan kader TB Paru dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali. Objek penelitian ini adalah Kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali. Penelitian ini merupakan penelitian *Mixed Method*. Pada penelitian kuantitatif menggunakan *Quasi Experiment* dengan *one group pretest and posttest*, serta untuk penelitian kualitatif menggunakan jenis studi kasus eksploratif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian kuantitatif dilakukan dengan *total sampling* sedangkan pada penelitian kualitatif dilakukan dengan *Purposive sampling*. Berdasarkan jenis data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dilakukan langsung oleh peneliti. Teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner tentang keterampilan kader TB Paru.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tuberkolosis

Menurut penelitian Agustin NA Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai bakteri tahan asam (BTA). Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis* yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airbon infection* dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer.¹²

Menurut penelitian Pungky Pramita Puri dalam penelitian Menurut Gough, (2011) klasifikasi TBC dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Penderita dengan infeksi TB namun tidak ada tanda dan gejala yang muncul, dikarenakan bakteri belum aktif (dorman) biasa disebut masa laten.
2. Penderita yang terinfeksi dan sakit, ditandai dengan adanya tanda dan gejala yang muncul dikarenakan bakteri sudah aktif.

Menurut penelitian Pungky Pramita Puri Penyebab Tuberkulosis (TB) paru adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, tuberkulosis

ditularkan dari orang ke orang lain oleh melalui udara. Individu terinfeksi, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, atau bernyanyi, melepaskan *droplet*. *Droplet* yang besar menetap, sementara *droplet* yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan. Mereka yang kontak dekat dengan seorang penderita TB aktif, mempunyai resiko untuk tertular tuberkulosis, hal ini juga tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara.¹³

Berdasarkan penelitian Budiarti Novia Yulia bahwasanya Ada beberapa tips untuk membantu menjaga dan mencegah penyakit TB kepada teman dan keluarga dari infeksi kuman:¹⁴

1. Tinggal dirumah. Jangan pergi kerja atau sekolah atau tidur dikamar orang lain selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk TB aktif
2. Ventilasi ruangan. Kuman TB lebih mudah menyebar dalam ruangan tertutup kecil di mana udara tidak bergerak. Jika ventilasi ruangan masih kurang, buka jendela dan gunakan kipas untuk meniup udara dari dalam ruangan keluar
3. Tutup mulut menggunakan masker.
4. Meludah hendaknya ditampung pada tempat tertentu yang sudah diberikan (Lysol 5%)
5. Imunisasi BCG diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan

6. Usahakan sinar matahari dan udara segar masuk secukupnya ke dalam tempat tidur
7. Menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pagi hari
8. Semua barang yang digunakan penderita harus terpisah dan tidak boleh digunakan orang lain

B. Etiologi TB Paru

Menurut penelitian Agustin menyebutkan bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk basil yang dikenal dengan nama *Mycobacterium Tuberculosis* dan dapat menyerang semua golongan umur. Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama basil Koch. Penyakit TB pada paru-paru kadang disebut sebagai Koch pulmonum. Sumber penularannya yaitu pasien TB Paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percikan dahak saat penderita batuk. TB Paru dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB Paru meskipun tingkat penularannya kecil.¹²

Karakteristik kuman *Mycobacterium Tuberculosis* ialah mempunyai ukuran 0,5-4 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid(terutama asam mikolat). Bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), tahan terhadap zat kimia dan fisik, serta tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat

dorman (dapat tidur lama) dan aerob. TB Paru disebabkan oleh basil mikroobakterium tuberkulosis tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4/mm dan tebal 0,03-0,6/mm. ¹²

C. Gejala TB Paru

Menurut penelitian retno menyebutkan bahwa gejala penyakit TB Paru dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik. ¹⁵

Gejala sistematik/umum :

1. Batuk-batu selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan keluarnya darah)
2. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya diraskan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
3. Penurunan nafsu makan dan berat badan
4. Perasaan tidak enak (malaise), lemah.

Gejala khusus :

1. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.

2. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
3. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
4. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Pada pasien anak yang tidak menimbulkan gejala, TB Paru dapat terdeteksi kalau diketahui adanya kontak dengan pasien TB Paru dewasa. Kira-kira 30-50% anak yang kontak dengan penderita TB Paru dewasa memberikan hasil uji tuberkulin positif. Pada anak usia 3 bulan-5 tahun yang tinggal serumah dengan penderita TB Paru dewasa dengan BTA positif, dilaporkan 30% terinfeksi berdasarkan pemeriksaan serologi/darah.

D. Cara Pencegahan TB Paru

Menurut penelitian Suparyanto, Potensi penularan penyakit TB lebih besar ditularkan melalui udara saat seorang pasien TB batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas. Bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, bakteri TB tersebar dan terhisap kedalam paru orang sehat, sehingga dapat tertular dan terinfeksi TB Paru.¹⁶

Cara mencegah penyakit TB Paru dengan melakukan sebagai berikut :¹⁶

1. Melakukan hidup sehat

Menurut penelitian Elda Rahmania menyebutkan pencegahan TB Paru dapat dilakukan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang meliputi :¹⁷

- a) Menjemur alat tidur
- b) Membuka pintu dan jendela setiap pagi yang bertujuan agar udara dan sinar matahari masuk sehingga sinar matahari langsung dapat mematikan kuman
- c) Tidak meminum minuman keras
- d) Melakukan olahraga secara teratur
- e) Mencuci pakaian hingga bersih di air yang mengalir
- f) Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan kecil
- g) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- h) Beristirahat dengan cukup
- i) Tidak saling menukar peralatan mandi.

2. Menghindari kontak dengan penderita penyakit TB Paru aktif

3. Menjaga standar hidup baik dengan mengkonsumsi makanan bergizi

Menurut penelitian Bianto menyebutkan bahwa mengkonsumsi yang tinggi kalori, protein, vitamin, zat besi akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga dapat melawan kuman penyakit TB Paru.¹⁸

4. Melakukan olahraga teratur
5. Etika batuk yang benar
6. Pemberian vaksin BCG (untuk mencegah kasus TB yang lebih berat)
7. Memelihara lingkungan yang sehat
8. Menjaga kelembapan rumah dengan memperbesar ventilasi rumah.

E. Peran kader TB Paru dalam mencegah TB Paru

1. Sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB Paru
2. Mengingatkan kepada penderita agar selalu menjaga jarak pada saat batuk atau bersin ketika sedang berada di keramaian atau ditengah tengah keluarga.
3. Mengingatkan penderita untuk selalu cek kesehatan setiap bulan ke puskesmas.
4. Membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB Paru dan penderita TB Paru
5. Membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk melakukan pengawasan menelan obat
6. Kader dapat menjadi koordinator PMO

F. Penatalaksanaan Penderita TB Paru

Menurut penelitian Zahra Zettira, Penatalaksanaan pada pasien penderita TB Paru ini dikaukan dengan mengintervensi pasien beserta keluarga. Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya, pencegahan agar tidak terjadi komplikasi yang terabai atas *patient center, family focus, dan community oriented*.¹⁹

Alur penatalaksanaan pasien yang terduga TB Paru



Gambar 1 Penatalaksana Pasien TB Paru

G. Kader TB Paru

Menurut penelitian Fabian Meijon menyebutkan kader adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit TB.²⁰ Kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB Paru, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan penderita TB Paru, membantu puskesmas dalam

membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO. Partisipasi kader TB Paru sevara efektif dan maksimal dapat meningkatkan angka rata-rata penyembuhan penyakit TB Paru hingga 80%.²¹

Kader TB Paru merupakan semua masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan, khususnya TB Paru. Contoh, anggota PKK, Karang taruna, pramuka, pelajar, tokoh masyarakat, tokoh agama, anggota kelompok keagamaan, tokoh adat, pasien dan mantan pasien TB Paru, dan lain-lain.

1. Kriteria Kader TB Paru

- a. Berasal dari masyarakat setempat
- b. Mampu menjalin komunikasi yang baik
- c. Mampu melakukan pendekatan kepada masyarakat
- d. Sabar dan memahami masyarakat
- e. Bersedia mengikuti pelatihan tentang TB Paru

2. Peran kader sebagai pelaku penggerak masyarakat :

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai PHBS
- b. Pengamatan terhadap masalah penyakit TB Paru di wilayah kerja

- c. Upaya pencegahan terhadap masalah penyakit TB Paru di wilayah kerja
- d. Sebagai pengawas terhadap setiap penderita dan keluarga serta tetangga di lingkungan rumah
- e. Sebagai pelacak terduga terkena TB Paru.

H. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan merupakan suatu upaya untuk membangun sebuah kepercayaan, motivasi dan membangkitkan kesadaran potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkan potensi tersebut. Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya dalam menumbuhkan kesadaran, kemauan hingga kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, serta meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yaitu upaya dalam menumbuhkan kesadaran dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan harus mengetahui kelebihan dan kekurangan dengan mengedepankan kemandirian.

2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk:

- a. Adanya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat.

- b. Adanya kemauan atau kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap obyek, dalam hal ini kesehatan. Kemauan atau kehendak merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan.
- c. Adanya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan dengan begitu masyarakat, baik individu maupun kelompok, telah mampu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka melalui tindakan atau perilaku sehat.

3. Ciri-ciri Pemberdayaan Masyarakat

Ciri-ciri pemberdayaan masyarakat meliputi 7C, sebagai berikut :

a. *Community Leader*

Melakukan pendekatan kepada pihak puskesmas sebagai *role model* bagi kader seperti, pemegang program TB Paru.

b. *Community Organization*

Melibatkan pemegang program TB Paru dan kader untuk memberikan masyarakat informasi mengenai pencegahan TB Paru.

c. *Community Fund*

Terdapat pendanaan masyarakat dalam mendukung program kesehatan agar berjalan.

d. *Community Material*

Memanfaatkan potensi sumberdaya yang ada disekitar lingkungan sendiri.

e. *Community Knowledge*

Dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dapat dilakukan dengan berbagai pendidikan kesehatan, seperti melakukan pelatihan kader TB Paru dalam upaya pencegahan TB Paru dilingkungan Puskesmas Kinali.

f. *Community Technology*

Pemanfaatan teknologi di tengah masyarakat dalam mengatasi masalah.

g. *Community Decision Making*

Adanya proses pengambilan keputusan oleh masyarakat dengan proses pengemukakan masalah, merencanakan dan melakukan pencegahan masalah.

4. Tahap- Tahap Pemberdayaan Masyarakat

a. Tahap Persiapan

Ada dua hal yang perlu dikerjakan dalam tahapan ini, yakni persiapan petugas tenaga pemberdayaan oleh *community worker* dan persiapan lapangan. Persiapan ini dilakukan agar pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung dengan lancar.

b. Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian atau *assessment* dapat dilakukan secara individual lewat kelompok-kelompok masyarakat. Pada tahap ini, petugas mengidentifikasi masalah keputusan dan sumber daya yang dimiliki masyarakat. Ini dilakukan untuk menentukan sasaran pemberdayaan yang tepat.

c. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Dalam tahapan ini, petugas akan berperan sebagai *exchange agent* atau agen perubahan. Masyarakat diharapkan bisa memikirkan beberapa alternatif program berikut kelebihan dan kekurangannya. Nantinya, alternatif tersebut dipakai untuk menentukan program yang paling efektif.

d. Tahap Pemformalisasi Perencana Aksi

Pada tahap ini, agen perubahan membantu masing-masing kelompok untuk mengembangkan dan menentukan program dan kegiatan yang akan mereka implementasikan untuk memecahkan masalah yang ada. Selain itu, agen juga membantu memformalkan idenya secara tertulis, terutama saat membuat proposal ke penyandang dana.

e. Tahap Implementasi Program

Dalam tahap implementasi, masyarakat harus memahami maksud, tujuan dan sasaran program untuk menghindari kendala dalam implementasi program. Mereka juga harus bekerja sama dengan petugas.

f. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap pengawasan dari warga dan petugas program pemberdayaan. Program ini sebaiknya melibatkan warga untuk

membangun komunitas pengawasan internal dan komunikasi masyarakat yang lebih mandiri.

g. Tahap Terminasi

Pada tahapan terakhir, proyek harus berhenti. Sebab, masyarakat yang diberdayakan sudah mampu mengubah kondisi yang sebelumnya buruk menjadi lebih baik. Dengan kata lain. Mereka sudah bisa menjamin kehidupan layak bagi diri sendiri dan keluarga.

5. Indikator Keberhasilan Pemberdayaan Masyarakat

a. *Input*

Indikator *input* dalam pemberdayaan masyarakat meliputi :

- 1) Sumber daya manusia yang ikut berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan kader TB Paru adalah Kader.
- 2) Bahan, alat dan material yang digunakan dalam mendukung kegiatan pemberdayaan. Dalam kegiatan pemberdayaan kader TB Paru dibutuhkan media edukasi dan alah bantu dalam pelaksanaan kegiatan.

b. *Process*

Indikator *process* dalam pemberdayaan masyarakat meliputi :

- 1) Pelatihan kader yang dilakukan kepada kader TB Paru yang ada di Puskesmas Kinali.
- 2) Frekuensi dan jenis pelatihan yang dilaksanakan. Pemberdayaan ini melakukan kegiatan pelatihan kader TB Paru dalam upaya pencegahan TB Paru di Puskesmas Kinali.

- 3) Pihak puskesmas yang terlibat. Pemberdayaan kader TB Paru melibatkan pemegang TB Paru sebagai sumber informasi yang mendukung terlaksananya kegiatan.
- 4) Pertemuan bersama untuk melakukan diskusi dalam memecahkan masalah.

c. *Output*

Indikator *output* dalam pemberdayaan masyarakat meliputi kesesuaian tujuan yang ingin dicapai, seperti jumlah dan jenis usaha yang bersumber dari masyarakat, adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dari kader TB Paru mengenai kesehatan, dan adanya peningkatan fasilitas umum dimasyarakat.

d. *Outcome*

Indikator *outcome* yang diperoleh dari kegiatan pemberdayaan masyarakat meliputi penurunan angka kesakitan TB Paru dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader di Puskesmas Kinali.

I. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap stimulus atau suatu objek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, sakit dan penyakit, makanan dan minuman serta lingkungan.

1. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908), perilaku kesehatan terbagi menjadi 3 domain sesuai tujuan pendidikan, yaitu sebagai berikut :²²

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, untuk mengukur bahwa seseorang tahu dengan apa yang dipelajari seperti, menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang dapat diketahui, dan menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang sudah paham dengan onjek atau materi yang dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan objek lainnya.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi ini dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi dan kondisi Real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat juga menggunakan rumus-rumus, hukum-hukum, metode, prinsip, dan lain sebagainya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen akan tetapi masih dalam

satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dari suatu bentuk keseluruhan yang baru. Adanya kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Contohnya, dapat menyusun, dapat meringkas, dapat menyesuaikan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi. Penelitian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri. Dalam suatu penelitian, pengetahuan diukur berdasarkan dengan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara dan angket. Sedangkan penelitian kualitatif, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) serta FGD (*focus group discussion*). Dalam membuat kuesioner mengenai pengetahuan digunakan Skala Guttman merupakan skala pengukuran dengan tipe jawaban tegas yaitu “ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak pernah”, dan lain-lain. Skala Guttman dapat didapat dalam bentuk pilihan

ganda dan checklist. Jawaban benar dapat diberikan skor 1 serta jawaban salah diberikan skor 0.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi terhadap objek atau stimulus yang melibatkan emosi yang bersangkutan. Sikap ini merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Adapun tingkatan dari domain sikap ini yaitu

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan sebagai subjek yang mau serta memperhatikan objek atau stimulus yang diberikan.

2) Merespons (*responding*)

Diartikan sebagai memberikan respon atau tanggapan terhadap stimulus yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan dengan mengajak orang lain untuk melakukan diskusi terkait suatu masalah, atau memberikan sebuah nilai terhadap stimulus yang ada.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi merupakan tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dan menerima segala resiko yang ada. Pengukuran sikap juga dilakukan berdasarkan jenis penelitiannya. Untuk penelitian kuantitatif, pengukuran sikap dapat dilakukan dengan wawancara serta angket atau

kuesioner. Sedangkan untuk penelitian kualitatif, pengukuran sikap dilakukan dengan wawancara mendalam, atau dengan FGD (*focus group discussion*). Dalam mengukur sikap, dapat dilakukan dengan wawancara dan atau observasi, dengan menyusun berbagai macam pernyataan sesuai dengan kriteria yang akan dirumuskan dalam bentuk instrument.

c. Keterampilan

Keterampilan merupakan aplikasi dari pengetahuan, sikap dan tindakan sehingga tingkat keterampilan seseorang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, sikap dan juga tindakan. Pengetahuan dipengaruhi oleh :

a. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin baik pengetahuan yang dimiliki. Sehingga, seseorang tersebut akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap hal-hal baru tersebut.

b. Umur

Ketika umur seseorang bertambah maka akan terjadi perubahan pada fisik dan psikologi seseorang. Semakin cukup umur seseorang, akan semakin matang dan dewasa dalam berfikir dan bekerja.

c. Pengalaman

Pengalaman dapat dijadikan sebagai dasar untuk menjadi lebih baik dari sebelumnya dan sebagai sumber pengetahuan untuk memperoleh suatu kebenaran. Pengalaman yang pernah didapat seseorang akan mempengaruhi kematangan seseorang dalam berpikir dalam melakukan suatu hal.

2. Determinan Perilaku Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut *Lawrence Green*

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah keadaan yang memudahkan seorang individu dalam berperilaku yang mewujudkan suatu pengetahuan, pendidikan, kepercayaan dan nilai-nilai. Faktor demografi, yaitu status perekonomian, usia, jenis dan tingkat pendidikan.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung ini yang berkaitan erat dengan lingkungan fisik dan sarana prasarana juga fasilitas kesehatan seperti obat-obatan, vitamin dan sebagainya.

c. Faktor Pendorong

Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan yang merupakan kelompok sumber dan juga perilaku masyarakat seperti tokoh masyarakat.

I. Promosi Kesehatan

Pengertian Promosi Kesehatan berdasarkan ilmu kesehatan masyarakat mempunyai dua makna Promosi Kesehatan. Makna pertama yaitu upaya tingkat pencegahan penyakit untuk meningkatkan kesehatan, sedangkan makna kedua, yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma kesehatan yang ada.

Promosi Kesehatan adalah bagian dari ilmu untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan. Menurut Departemen Kesehatan, Promkes adalah merupakan pendidikan kesehatan yang telah didukung oleh kebijakan publik yang telah memiliki wawasan kesehatan dengan tujuan memberdayakan masyarakat agar mengontrol determinan kesehatan. Promosi Kesehatan adalah suatu bentuk pendidikan agar masyarakat berupaya berperilaku untuk kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan mengupayakan agar individu, kelompok, masyarakat agar mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan kesehatan masyarakat.

1. Sasaran promosi kesehatan

Sasaran dari promosi kesehatan antara lain sebagai berikut:

a. Sasaran Primer

Masyarakat di kelompok menjadi kepala keluarga untuk masalah umum. Contohnya apabila ada yang tidak suka dengan buah timun.

b. Sasaran Sekunder

Sasaran yang terdapat pada tokoh masyarakat, tokoh ada serta orang yang berpengaruh dalam memberikan promosi kesehatan.

c. Sasaran Tersier

Sasaran tersier yaitu sasaran yang terdapat pada pengambilan keputusan yang tujuannya agar keputusan tersebut dikeluarkan oleh kelompok yang memiliki pengaruh terhadap sasaran Promosi Kesehatan.

3. Prinsip Promosi Kesehatan

Beberapa prinsip dalam promosi kesehatan adalah :

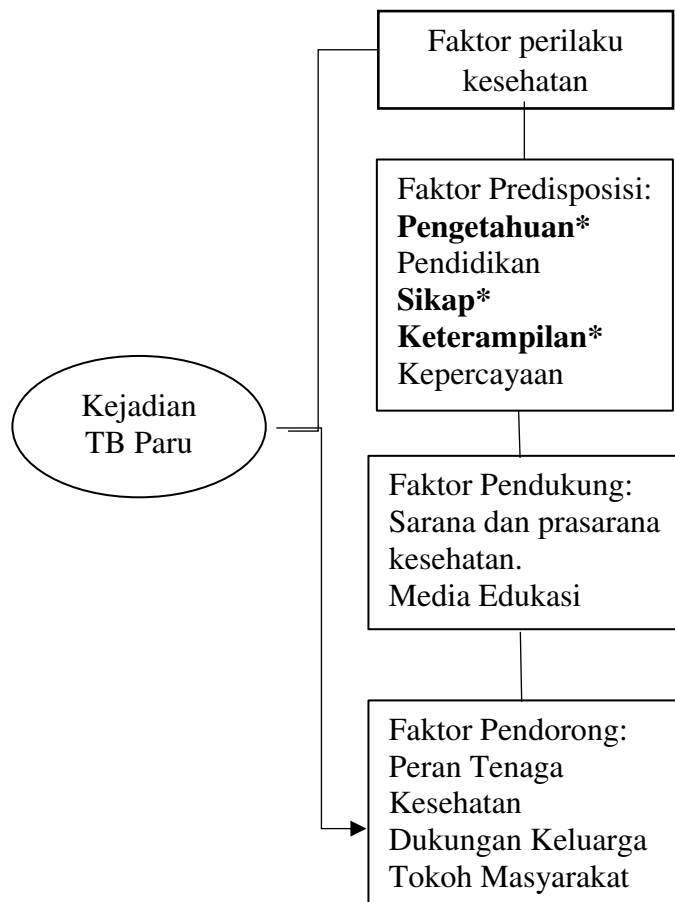
- a. Definisi Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya lebih luas dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan.
- b. Promosi Kesehatan adalah upaya perubahan/ perbaikan perilaku dibidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.
- c. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif sebagai perpaduan dari upaya preventif, kuratif, dan rehabilitative dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.
- d. Promosi Kesehatan, selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, advokasi dan bina suasana.

- e. Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam lima tatanan yaitu dirumah, tempat kerja, sekolah, ditempat kerja, di tempat umum dan sarana kesehatan.
- f. Pada Promosi Kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagu, yang dilandasi oleh kesamaan, keterbukaan, dan saling memberi manfaat.
- j. Promosi kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkan arti hasil apalagi dampak kegiatan.

J. Kerangka Teori

Menurut penelitian Suprpto S menyebutkan Perilaku penderita terhadap penyakit TB Paru tergantung dari pengetahuan dan sikap serta tindakan penderita tentang penyakit TB Paru tersebut, apabila pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB Paru tidak atau belum diketahui maka kemungkinan sikap dan tindakan terhadap resiko penularan penyakit TB Paru tersebut kadang terabaikan.²³

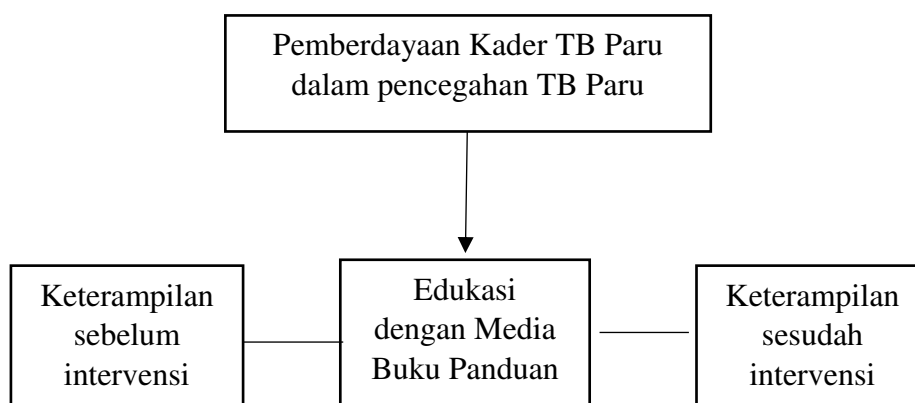
Teori yang digunakan didalam penelitian ini adalah teori menurut Lawrence Gren dalam Notoatmodjo tahun (2010) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu faktor predisposisi dan faktor pendorong.



Gambar 2. Kerangka teori

Sumber : Lawren Green (1980) dalam buku Notoadmodjo (2010)

K. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

L. Defenisi Operasional

1. Penelitian Kuantitatif

Table 1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan tentang TB Paru pada Kader TB Paru	Respon atau tanggapan Kader meliputi : a. Pengertian TB Paru b. Pencegahan TB Paru c. Penatalaksanaan TB Paru d. Pemantauan terduga TB Paru	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi 5,63 dan sesudah diberikan intervensi 8,57	Rasio
2.	Sikap kader TB Paru tentang TB Paru	Respon atau tanggapan kader meliputi : a. Pencegahan TB Paru b. Penatalaksanaan TB Paru	Angket	Kuesioner	Nilai rata-rata sikap sebelum intervensi 24,67 dan sesudah intervensi 40,87	Rasio
3.	Tindakan kader TB Paru	Tindakan kader tentang pencegahan TB Paru sebelum dan sesudah intervensi	Observasi	Lembar observasi	a. Ya b. Tidak	Rasio
4.	Keterampilan kader TB Paru	Keterampilan kader tentang pencegahan TB Paru sebelum dan sesudah	Observasi	Lembar observasi	a. Ya b. Tidak Nilai rata-rata sebelum intervensi	Rasio

		intervensi			2,20 dan sesudah intervensi 3,87	
--	--	------------	--	--	----------------------------------	--

2. Penelitian Kualitataif

Table 2 Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional
1.	Pemberdayaan Kader	Pemberdayaan adalah suatu upaya untuk membangun sebuah kepercayaan, motivasi dan membangkitkan kesadaran potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkan potensi tersebut.	Pemberdayaan kader ini merupakan salah satu upaya untuk menekan angka kenaikan TB Paru. Pemberdayaan kader ini mengenai pencegahan TB Paru yang nantinya akan berguna untuk kader pada saat dilapangan dan pada saat memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga penderita.
2.	Kader TB Paru	Menurut penelitian Fabian Meijon menyebutkan kader adalah perpanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk penyakit TB.	Kader memiliki peran sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB Paru, membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB dan penderita TB Paru, membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat, menjadi koordinator PMO, dan jika pasien tidak memiliki PMO maka kader bisa menjadi PMO.
3.	Tuberculosis	Menurut penelitian Agustin NA Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri <i>Mycobacterium</i>	Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil <i>mycobacterium tuberculosis</i> yang merupakan salah satu

		<p><i>tuberculosis</i>. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai bakteri tahan asam (BTA).</p>	<p>penyakit saluran pernafasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui <i>airbon infection</i> dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer.</p>
--	--	--	---

M. Hipotesis

Ho : Tidak ada Efektivitas Pemberdayaan kader TB Paru Dalam Peningkatan Perilaku Kader TB Paru Terkait Pencegahan Penyakit TB Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Ha : Ada Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru Dalam Peningkatan Perilaku Kader TB Paru Terkait Pencegahan Penyakit TB Paru Di wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian campuran (*mix method*) yaitu kombinasi penelitian kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dengan metode kualitatif dilakukan untuk merancang media buku panduan dengan metode wawancara mendalam. Penelitian kuantitatif digunakan untuk mengetahui keterampilan Kader TB Paru tentang pencegahan TB Paru dengan menggunakan *Quasi Exsperiment* (eksperimen semu) dan pendekatan *One Group Pretest and Posttest Design* yang artinya dilakukan *pretes* sebelum diberikan edukasi dan *posttest* setelah diberikan edukasi.

Pada penelitian kualitatif dilakukan dengan jenis studi kasus eksploratif, untuk teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber dengan tenaga kesehatan dengan analisis data diawali proses reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan. Pada penelitian kualitatif digunakan untuk merancang strategi media edukasi buku panduan kepada kader TB Paru sebelum melakukan penyuluhan dan pemberian buku panduan.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Kinali Sungai Balai, Kecamatan Kinali, Kabupaten Pasaman Barat.

2. Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian dilakukan mulai bulan september – Desember 2022. Setelahnya dilakukan penelitian dan pengolahan data pada bulan April – Mei tahun 2023.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subyek dengan karakteristik tertentu yang nantinya dipelajari dan didapatkan kesimpulan oleh peneliti.

Populasi pada penelitian kualitatif adalah petugas pemegang program TB Paru dan keluarga penderita TB Paru serta Penderita TB Paru, sedangkan populasi pada penelitian kuantitatif adalah Kader TB Paru di seluruh wilayah kerja Puskesmas Kinali yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Selanjutnya pengambilan sampel dari kuantitatif yaitu menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana merupakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh populasi. Sampel pada penelitian kuantitatif ini adalah seluruh kader TB paru yang ada diwilayah kerja puskesmas kinali yang berjumlah 30 orang.

3. Informan

Pada penelitian kualitatif dalam pengambilan informan memakai Informan utama pada penelitian kualitatif ini adalah petugas pemegang program sedangkan Informan kunci pada penelitian kualitatif yaitu keluarga penderita TB Paru. Keluarga penderita sebagai informan kunci

digunakan karena sebagian besar keluarga penderita berperan sebagai PMO bagi penderita TB Paru.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Skor keterampilan diperoleh dari responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi kuesioner yang diberikan kepada responden. Serta untuk penelitian kualitatif dari wawancara mendalam yang dilakukan pada informan saat proses wawancara.

b. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian adalah kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali dan data penyakit TB Paru didapat dari WHO, Riskesdes, dan Dinkes, Puskesmas Kinali.

2. Teknik pengumpulan data

a. Kuantitatif

Teknik pengumpulan data kuantitatif yaitu menggunakan kuesioner dengan melihat hasil pretest sebelum dilakukan pemberdayaan dan posttest setelah dilakukan pemberdayaan terkait pencegahan TB Paru.

b. Kualitatif

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam. Wawancara mendalam

dilakukan pada informan kunci yang berpedoman kepada pedoman wawancara mendalam.

E. Instrumen Penelitian

1. Kuantitatif

Instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner.

a. Uji validitas

Untuk menguji kevalidan suatu instrumen. Jika r hitung $>$ r tabel atau r hitung $>$ 0,631 maka item yang ditunjukkan valid. Disini peneliti melakukan uji validitas pengetahuan, sikap, tindakan dan keterampilan dengan 10 responden, didapatkan bahwasanya hasil uji validitas r hitung $>$ r tabel (0,631). Untuk perhitungannya menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS.

b. Uji reliabilitas

Untuk menguji reliabilitas suatu instrumen. Pada kuesioner penelitian ini reliabilitas suatu koefisien alpha dapat dikatakan baik apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,6. Disini peneliti telah melakukan reliabilitas pengetahuan, sikap, tindakan dan keterampilan, bahwasanya di dapatkan pengetahuan *Cronbach's Alpha* 0,955 dan sikap *Cronbach's Alpha* 0,966, tindakan *Cronbach's Alpha* 0,915, dan keterampilan *Cronbach's Alpha* 0,912. Untuk perhitungannya menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS.

2. Kualitatif

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri yang secara langsung mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam serta dilengkapi dengan instrumen berupa :

- a. Pedoman wawancara mendalam, yaitu berisi poin-poin besar pertanyaan peneliti tentang upaya pencegahan TB Paru dengan media buku panduan melalui pemberdayaan Kader.
- b. Alat perekam, digunakan sebagai alat perekam suara ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan
- c. Kamera, digunakan sebagai alat dokumentasi ketika melakukan wawancara mendalam dengan informan.
- d. Buku catatan, digunakan untuk keperluan mencatat hasil wawancara mendalam.

F. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah prosedur penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Tahap persiapan
 - a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
 - b. Pengurusan surat izin penelitian di sekretariat jurusan promosi kesehatan poltekkes kemenkes padang.

- c. Pengurusan surat izin penelitian ke Kesbangpol Pasaman Barat lalu ke Dinas Kesehatan Pasaman Barat untuk dilanjutkan ke UPT Puskesmas Kinali.
- d. Memasukkan surat izin penelitian ke Puskesmas kinali.
- e. Puskesmas mengakuisisi surat perizinan

2. Analisis masalah dan sasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pemegang program TB Paru di Puskesmas Kinali didapatkan bahwa angka TB Paru tidak mencapai kategori penurunan angka kejadian TB Paru karena kurangnya kader TB Paru yang disebabkan oleh tidak adanya buku panduan untuk kader pada saat turun lapangan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada saat peneliti ikut petugas pemegang program turun lapangan bersama dengan kader memang belum memiliki buku panduan, dan buku panduan itu sangat berguna untuk kader dalam turun lapangan. Sehingga peneliti merancang media buku panduan untuk kader TB Paru dengan isi yang ringkas dan warna yang menarik yang berisikan konsep TB, penatalaksanaan TB Paru, PMO (Pengawas Minum Obat), etika batuk pada penderita, grafik berat badan, cara komunikasi kader, kader memotivasi penderita, agar dapat lebih mudah kader memahami buku panduan tersebut.

3. Tahap pelaksanaan

a. Penelitian kualitatif

- 1) Melakukan analisis masalah dengan menggunakan wawancara mendalam. Hal ini dilakukan agar informasi yang akan disampaikan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang terjadi.
- 2) Melakukan perancangan media buku panduan dengan mengidentifikasi kebutuhan sasaran menggunakan wawancara mendalam kepada informan. Ini dilakukan agar informasi yang akan disampaikan tepat sesuai dengan kebutuhan dari sasaran tersebut.
- 3) Pada tanggal 05 Mei 2023 dilakukan proses pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada petugas pemegang program TB Paru di puskesmas Kinali mengenai upaya pencegahan TB Paru dan apa saja isi buku panduan nantinya.
- 4) Pada tanggal 15 Mei 2023 dilanjutkan proses pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada keluarga penderita TB Paru, informasi yang diberikan Kdaer apakah sudah cukup kepada keluarga penderita tersebut dan pendapat keluarga penderita kepada kader sebagai pengawas minum obat pada penderita TB Paru.

- 5) Setelah dilakukan wawancara mendalam, didapatkan kesimpulan mengenai materi yang tepat serta dibutuhkan oleh kader TB Paru.
- 6) Lalu dilakukan proses produksi media buku panduan untuk Kader TB Paru.

b. Penelitian kuantitatif

- 1) Setelah media dibuat, responden didapatkan jumlah responden sebanyak 30 responden.
- 2) Pada tanggal 03 Mei 2023 dilakukan uji kusioner dengan 10 responden di beda wilayah, untuk mengetahui uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
- 3) Pada tanggal 10 Mei 2023 dilakukan pretest dengan pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui pengetahuan, sikap, tindakan dan keterampilan sebelum diberikan perlakuan.
- 4) Pada tanggal 09 Mei 2023 dilakukan pretes keterampilan kader pada saat dilapangan pada penderita dan keluarga penderita.
- 5) Kemudian mengarahkan bagaimana cara menggunakan buku panduan tersebut kepada responden dengan arahan kita.

- 6) Pada tanggal 10 Mei 2023 melakukan intervensi pemberdayaan kader TB Paru mengenai upaya pencegahan TB Paru dengan petugas pemegang program TB Paru.
- 7) Pada tanggal 10 Mei 2023 dilakukan posttes pada responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap sesudah diberikan pemberdayaan dalam upaya pencegahan TB Paru.
- 8) Pada tanggal 13 Mei 2023 dilakukan turun lapangan bersama kader setelah diberikan pemberdayaan mengenai pencegahan TB Paru.
- 9) Setelah dilakukan proses pengumpulan data, data tersebut di entry kan ke Microsoft Excel sebagai Master Tbael dari data pretest dan posttest.
- 10) Lalu dilakukan pengolahan data dari hasil penelitian, dengan menggunakan SPSS.
- 11) Lakukan menguji hipotesis penelitian dilakukan dengan paired t-test dan uji wilcoxon.
- 12) Selanjutnya lakukan kesimpulan terkait dengan Efektivitas Pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan terkait pencegahan penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali. Apakah dengan

melakukan pemberian pemberdayaan berupa pelatihan kepada kader dapat meningkatkan keterampilan dari sasaran.

G. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Data kualitatif

1) Reduksi data

Reduksi data adalah proses analisis untuk memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, mengabstaksikan, serta mentransformasikan data yang muncul dari catatan-catatan lapangan.

2) Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah analisis selanjutnya adalah penyajian data (*data display*). Penyajian data ini dilakukan agar data hasil reduksi terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga makin mudah dipahami.

3) Verifikasi data

Langkah berikutnya dalam proses analisis data kualitatif adalah menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan melakukan verifikasi data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung tahap pengumpulan data berikutnya.

b. Data kuantitatif

1) *Editing* data (pemeriksaan data)

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidak lengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus dilakukan pengumpulan data ulang.

2) *Coding* (memberikan kode)

Untuk memudahkan pengolahan data, dilakukan proses pengolahan secara sistematis pada data mentah dengan pemberian kode kuesioner yang terkumpul. Kode dalam penelitian kuantitatif dapat memiliki arti sebagai berikut :

Tindakan : pertanyaan positif dapat diberikan kode

a. Ya = 1

b. Tidak = 0

Sikap : pertanyaan positif dapat diberikan kode

a. SS = 4

b. S = 3

c. RR = 2

d. TS = 1

e. STS = 0

Keterampilan : pertanyaan positif dapat diberikan kode

a. Ya = 1

b. Tidak = 0

3) *Data entry* (memasukkan data)

Data entry adalah memasukkan data dan mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan di *Excel*.

4) *Cleaning* (pembersihan)

Tahap akhir pengecekan skor pengetahuan secara teliti, yang telah dimasukan data yang telah dipastikan benar.

5) *Transferring* (memindahkan data ke SPSS)

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan data di analisis univariat dan bivariat.

2. Tahap Analisis Data

a. Data kualitatif

Analisis data penelitian kualitatif yaitu triangulasi sumber, didapatkan dengan cara mengidentifikasi hasil jawaban wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan yaitu petugas pemegang program TB Paru dan keluarga penderita, setelah itu hasil identifikasi didapatkan dijadikan sebuah kesimpulan dibuat secara objektif dan sistematis.

b. Penelitian kuantitatif

1) Uji Normalitas

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov dengan ketentuan hasil sig. (2-tailed) $> 0,05$ didapatkan hasil uji normalitas pengetahuan sig. (2-tailed) 0,001, dan hasil uji tidak berdistribusi normal, sikap 0,200 dinyatakan berdistribusi normal, tindakan 0,001 dinyatakan berdistribusi normal, dan keterampilan 0,001 dinyatakan berdistribusi normal.

2) Analisis univariat

Analisis univariat ini dapat dilakukan untuk mengetahui karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Analisis data yang dapat disajikan adalah nilai statistic deskriptif melalui mean (rata-rata) dan standart deviasi. Variabel yang akan dianalisis adalah pengetahuan sebelum dan sesudah diedukasi.

3) Analisis bivariat

Pada penelitian ini digunakan analisis bivariat untuk melihat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan menggunakan media buku panduan. Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan komputerisasi dengan menggunakan uji paired t-test. Uji paired t-test digunakan karena hasil uji normalitas berdistribusi normal, maka dilanjutkan analisis bivariat menggunakan uji paired t-

test digunakan untuk mengetahui efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas kinali. derajat kepercayaan ini adalah 95% ($\alpha=0,05$). Didapatkan *p value* $<0,05$, maka adanya efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di wilayah kerja puskesmas kinali.

H. Penyajian Data

1. Penyajian kuantitatif

Data hasil kuesioner pengetahuan, sikap, tindakan dan keterampilan kader tentang TB Paru yang telah diolah dan dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Penyajian kualitatif

Data dari hasil wawancara mendalam tentang kebutuhan akan rancangan media buku panduan yang telah diolah dan di analisis akan disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas Kinali yang berlokasi di Sungai Balai kecamatan Kinali. UPT Puskesmas Kinali merupakan salah satu puskesmas yang terletak di kecamatan kinali dengan jarak tempuh ke Kabupaten sekitar 28 Km, mempunyai luas wilayah kerja 157.85 Km² dengan lingkungan yang ditumbuhi pohon yang rindang dan taman yang asri. UPT Puskesmas Kinali memiliki tenaga kesehatan sebanyak 101 orang. Jumlah kasus penyakit menular adalah jumlah kunjungan kaus penyakit menular, seperti Ispa, Diare, TB Paru, Kusta, Frambusia, Rabies, DBD, Malaria, Filaria dan Campak, Total kunjungan kasus penyakit menular selama tahun 2022 adalah 11.812 kasus.

Kondisi lingkungan wilayah kerja yang dekat dengan pabrik sawit dan kebanyakan kondisi rumah yang kurang ventilasi dan masih berlantaikan dengan tanah. Masyarakat juga sering meludah sembarangan, tidak tutup mulut menggunakan masker, jarang menjemur kasur bantal dan tempat tidur terutama pagi hari. Masyarakat juga masih enggan untuk melakukan kunjungan ke puskesmas sehingga mereka yang terduga TB Paru dapat menularkan virus nya kepada orang lain yang kontak langsung dengan yang terduga TB Paru.

1. Karakteristik Informan

Dalam kebutuhan pemberdayaan kader TB Paru dibutuhkan informan dari berbagai sumber. Triangulasi sumber dipilih berdasarkan *purposive sampling* dengan pertimbangan memilih informan dari Pemegang Program TB Paru untuk

mendapatkan informasi tentang kebutuhan akan pemberdayaan kader, memilih informan keluarga penderita untuk mendapatkan informasi mengenai peran kader dalam pencegahan TB Paru.

Table 3 Karakteristik Informan

No.	Kode Informan	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	IK 1	DY	49	PR	PJ TB Paru
2.	IK 2	SI	30	PR	Keluarga penderita TB Paru

Berdasarkan tabel 3, informan pada penelitian ini terdiri dari 2 informan penelitian yaitu informan utama yaitu pemegang Program TB Paru dan informan kunci yaitu keluarga penderita TB Paru.

B. Hasil Penelitian

1. Identifikasi Kebututuhan Pemberdayaan Kader

Analisis masalah yang didapatkan selama penelitian mengenai penyakit TB Paru di Puskesmas Kinali yaitu setelah dilakukan wawancara mendalam ke informan utama pemegang Program TB Paru, didapatkan pesan wawancara sebagai berikut :

“.....Peningkatan TB Paru ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan penderita dan keluarga penderta serta kurang terpantaunya oleh kader....” (IK1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa masalah yang dialami yaitu belum maksimalnya upaya pencegahan yang

diberikan oleh kader ke masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Kinali.

“.....kader ini harus diberdayakan dalam bentuk pelatihan, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pencegahan TB Paru....” (IK1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa, masalah kesehatan yang dialami Kader yaitu kurang pengetahuan dan keterampilan kader terhadap pencegahan TB paru dikarenakan yang sudah lama tidak diberikan pemberdayaan kader mengenai upaya pencegahan TB Paru. sehingga sangat diperlukan pemberdayaan berupa pelatihan kepada kader TB Paru untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader.

“.....kita berikan edukasi menggunakan media buku panduan tersebut dapat membantu dia dalam bekerja, karna pakai buku panduan kader dapat lebih terpolo dalam dilapangan.....” (IK1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa, buku panduan untuk kader sangat membantu dalam bekerja pada saat dilapangan sehingga kerja kader lebih terpolo dan tersusun dengan baik sehingga penderita pun paham dengan apa yang dilakukan kader.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan , maka dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada kader dikarenakan kurang pengetahuan dan keterampilan kader yang disebabkan oleh

belum maksimalnya upaya pencegahan TB Paru yang diberikan kepada kader dan kader tidak mendapatkan media informasi yang sesuai dengan kebutuhan. Dimana kader yang pada saat dilapangan ketika mereka lupa atau ragu-ragu dengan informasi yang akan dia berikan kepada penderita mereka hanya terdiam, jadi kader yang ada di wilayah kerja puskesmas Kinali harus mampu dalam upaya pencegahan TB Paru agar dapat meminimalisir yang akan terduga TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama, pemegang program TB Paru yang dilakukan sebelum dilaksanakannya pemberdayaan kader TB Paru maka diperlukan informasi mengenai TB Paru yang ada di wilayah kerja Pukesmas Kinali.

”.....dalam bentuk penyuluhan, investigasi kontak, pencarian kontak penderita baru, rasanya sudah cukuplah usahanya.....” (IK1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas didapatkan bahwa, upaya pencegahan penyakit TB Paru yang dilakukan puskesmas yaitu memberikan penyuluhan, investigasi kontak, pencarian kontak penderita baru. Sehingga menurut puskesmas usaha tersebut sudah cukup untuk upaya pencegahan TB Paru tersebut.

2. Rancangan Pemberdayaan Kader

Pemberdayaan kader TB Paru di Puskesmas Kinali terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan pertama dilakukan analiis kebutuhan akan

pemberdayaan kader TB Paru dengan melakukan wawancara mendalam. Setelah itu didapatkan kesimpulan sehingga dilakukan pemberdayaan kepada kader TB Paru. Pemberdayaan diawali dengan melakukan pretets kepada kader TB Paru dengan menggunakan kuesioner, kemudian kader TB Paru diberikan edukasi mengenai pencegahan TB Paru lalu dilakukan posttest kepada kader TB Paru setelah pemberian edukasi seputar pencegahan TB Paru.

Tahap selanjutnya menyusun materi pelatihan kader sesuai dengan kurikulum pelatihan kader bersama dengan pemegang program TB paru. Yang nanti pelatihan itu akan diadakan 1 hari dikarenakan kader banyak bekerja dan tidak bisa mengambil cuti lebih dari 1 hari. Maka dari itu pelatihan akan diadakan satu hari full bersama dengan pemegang program TB Paru. Materi pelatihan akan disampaikan oleh pemegang program TB Paru langsung dan dipandu langsung oleh beliau.

Selanjutnya dilakukan *pretest* kepada kader TB Paru yang akan diberikan edukasi oleh pemegang program TB Paru dipuskesmas Kinali mengenai pencegahan TB Paru. Setelah pemberian edukasi pencegahan TB Paru maka dilakukan *posttest* kepada kader TB Paru sebagai bentuk evaluasi. Tahap evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang hasil atau output kegiatan yang telah diberikan kader TB Paru. Melalui evaluasi diperoleh informasi bahwa ada perbedaan keterampilan kader TB Paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Selain itu kader TB Paru juga bisa berperan sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) untuk

penderita TB Paru. Nantinya kader TB Paru akan bertukar pikiran dan pengalaman dalam pencegahan TB Paru.

Adanya pemberdayaan yang dilakukan mampu meningkatkan keterampilan kader TB Paru. Peningkatan keterampilan kemudian disertai dengan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap serta tindakan yang didorong oleh kemauan dan kemampuan kader TB Paru. Dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan maka kader TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Kinali dapat dijadikan perpanjangan tangan terhadap perilaku pencegahan TB Paru.

Setelah kader TB Paru menjadi perpanjangan tangan dari Pihak Puskesmas Kinali terhadap perilaku pencegahan TB Paru, terjadinya perbedaan keterampilan kader TB Paru tentang Pencegahan TB Paru sebelum dan sesudahnya dikarenakan adanya pemberian edukasi pada kader TB Paru dan media buku panduan kader TB Paru yang digunakan dalam penyebarluaskan informasi sesuai dengan kebutuhan kader TB Paru, sehingga mampu meningkatkan keterampilan kader TB Paru. adanya peningkatan keterampilan kemudian disertai dengan adanya peningkatan pengetahuan, sikap serta tindakan sesuai dengan yang diharapkan.

3. Target untuk Pemberdayaan mengenai TB Paru

Target yang diharapkan oleh pemegang program TB Paru untuk para kader yaitu adanya kesadaran bagi diri sendiri maupun orang lain untuk mengetahui penting menjaga kesehatan paru-paru dengan meningkatkan pengetahuannya, salah satunya mengenai upaya pencegahan TB Paru

dengan melakukan peningkatan pengetahuan kader TB Paru mengenai TB Paru. Hal ini dikarenakan kader TB Paru yang belum diberdayakan mengenai informasi dan memberikan materi tentang TB Paru.

Harapan tersebut dapat dicapai dengan cara memberdayakan kader TB Paru tersebut dengan meningkatkan pengetahuan kader TB Paru sebagai perpanjangan tangan petugas puskesmas kinali.

4. Tahap pembentukan kurikulum pemberdayaan kader TB Paru

Pembentukan kurikulum bersama dengan pemegang program TB Paru dipuskesmas kinali. Kurikulum berisikan materi yang akan disampaikan kepada kader mengenai TB Paru hingga pada materi pencegahan TB Paru. Kurikulum pelatihan ini nantinya yang akan dipakai pada saat melakukan pemberdayaan kader dan materi akan disampaikan oleh pemegang program TB Paru itu langsung. Setelah kurikulum disusun berikutnya dilakukan pelatihan kader TB Paru.

5. Tahap pelaksanaan pemberdayaan kader TB Paru

Kegiatan dalam memberdayakan kader TB Paru dilakukan setelah wawancara dengan memberikan pelatihan beserta alat bantu berupa PPT materi pelatihan TB Paru mengenai konsep TB Paru, Konsep kader TB paru, Cara pencegahan TB Paru. adapun alat pantu media buku panduan kader TB Paru, supaya dapat menambah pengetahuan kader akan pencegahan TB Paru dan membagikan ilmu dapa masyarakat.

Pelaksanaan yang dilakukan oleh peneliti kepada kader TB Paru berupa :

- a. Melakukan wawancara mendalam kepada informan kunci pada tanggal 05 Mei 2023 dalam hal mengenai upaya pencegahan TB Paru dan kebutuhan pemberdayaan kader.
- b. Setelah peneliti memenuhi semua kebutuhan pemberdayaan kader seperti, pengetahuan kader akan TB Paru, lalu peneliti mengumpulkan informasi dengan keluarga penderita TB Paru untuk mengetahui seberapa jauh penderita dan keluarga memahami apa yang disampaikan kader kepada masyarakat.
- c. Perencanaan program kegiatan yang akan dilakukan telah didiskusikan oleh peneliti dengan pemegang program TB Paru. Pemberdayaan yang telah dilakukan dalam pelatihan Kader TB Paru, sesuai dengan teori pemberdayaan adanya keberhasilan dalam pemberdayaan suatu kelompok yang dapat diukur menggunakan indikator yang mengacu kepada pendekatan sistem diantaranya :
 - 1) Input
 - a) Sumber daya manusia, adanya pemegang TB Paru yang memberikan materi akan perdayaan kader TB Paru yang berpartisipasi dalam pencegahan TB Paru di wilayah kerja puskesmas kinali.

- b) Bahan dan alat yang digunakan dalam melakukan pelatihan pada kader TB Paru yaitu berupa media PPT, media Buku panduan kader TB Paru.

2) Proses

- a) Kegiatan wawancara mendalam untuk menggali informasi mengenai kebutuhan pemberdayaan kader TB Paru serta penyusunan kurikulum mengenai materi pelatihan kader TB Paru.
- b) Kader TB Paru yang berjumlah 30 orang
- c) Perencanaan untuk melakukan kegiatan pelatihan yang akan diberikan oleh pemegang program TB Paru mengenai pencegahan TB Paru.

3) Output

- a) Adanya pengetahuan dan keterampilan kader mengenai TB Paru setelah dilakukan pemberdayaan.

4) Outcome

Setelah dilakukannya pemberdayaan kader maka pengetahuan yang telah dimiliki oleh kader dapat memberikan kontribusi dalam menginformasikan kepada masyarakat dengan dilakukan memberikan informasi mengenai TB Paru. Hal tersebut dapat mengetahui apakah adanya manfaat dari pemberdayaan kader dalam mencegah TB Paru.

Pada penelitian ini dengan adanya kader TB Paru yang memiliki pengetahuan dan sebagai wadah dalam memberikan informasi mengenai TB Paru kepada masyarakat untuk menyampaikan informasi akan pencegahan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali.

2. Rata-Rata Pengetahuan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pengetahuan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4. Deskripsi Nilai Rata-Rata Pengetahuan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru

Pebedaan Rata-rata pengetahuan kader TB Paru	N	Mean
Sebelum	30	5,63
Sesudah	30	8,57

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, rata-rata pengetahuan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 5,63 dengan standar deviasi 2,042, sedangkan rata-rata pengetahuan kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 8,57 dengan standar deviasi 0,898.

3. **Gambaran Nilai Rata-Rata Sikap Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru**

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata sikap kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 5. Deskripsi Nilai Rata-Rata Sikap Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru

Perbedaan Rata-rata Sikap Kader TB Paru	N	Mean
Sebelum	30	24,67
Sesudah	30	40,87

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, rata-rata sikap kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 24,67 dengan standar deviasi 3,066, sedangkan rata-rata sikap kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 40,87 dengan standar deviasi 3,910.

4. Gambaran Nilai Rata-Rata Tindakan TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader Tb Paru

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata tindakan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 6. Deskripsi Nilai Rata-Rata Tindakan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru

Perbedaan Rata-rata Tindakan Kader TB Paru	N	Mean
Sebelum	30	1,97
Sesudah	30	4,67

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, rata-rata tindakan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 1,97 dengan standar deviasi 1,159, sedangkan rata-rata tindakan kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 4,67 dengan standar deviasi 0,479.

5. Gambaran Nilai Rata-Rata Keterampilan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader Tb Paru

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata keterampilan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Deskripsi Rata-Rata Keterampilan Kader TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Mengenai TB Paru Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pemberdayaan Kader TB Paru

Perbedaan Rata-rata keterampilan Kader TB Paru	N	Mean
Sebelum	30	2,20
Sesudah	30	3,87

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, rata-rata keterampilan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 2,20 dengan standar deviasi 1,424, sedangkan rata-rata keterampilan kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 3,87 dengan standar deviasi 1,196.

6. Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru Dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru Terkait Pencegahan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali

Hasil penelitian didapatkan efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali dapat diuraikan sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 8 dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan pengetahuan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan pengetahuan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Tabel 8 Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru Dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru Terkait Pencegahan Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali

Variabel	N	Mean	P Value
Pengetahuan (sebelum)	30	5,63	0,0001
Pengetahuan (sesudah)	30	8,57	
Sikap (sebelum)	30	24,67	0,0001
Sikap (sesudah)	30	40,87	
Tindakan (sebelum)	30	1,97	0,0001
Tindakan (sesudah)	30	4,67	
Keterampilan (sebelum)	30	2,20	0,0001
Keterampilan (sesudah)	30	3,87	

Hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan sikap kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *paired* didapatkan nilai $p= 0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan sikap kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan tindakan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan tindakan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader

TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

C. Pembahasan

1. Nilai rata-rata pengetahuan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 30 responden, rata-rata pengetahuan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 5,63 dengan standar deviasi 2,042, sedangkan rata-rata pengetahuan kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 8,57 dengan standar deviasi 0,898.

Berdasarkan jawaban kuesioner pengetahuan responden tentang kader TB Paru sebanyak (73%) responden tidak tahu maksud dari droplet, sebanyak (63%) responden tidak tahu kepanjangan dari BTA, sebanyak (80%) responden tidak tahu ketika penderita tidak memiliki PMO siapakah yang dapat menjadi PMO, akan tetapi sesudah diberikan pemberdayaan kader TB Paru sebanyak (100%) responden sudah tahu tentang pengertian TB Paru, sebanyak (100%) responden sudah tahu ketika orang mengalami batuk selama lebih dari > 3 minggu itu bisa dikatakan TB Paru dan juga sebanyak (100%) responden sudah tahu cara mencegah penyakit TB Paru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arfan (2020) tentang Optimalisasi Kemampuan Kader TB dalam Pengendalian Tuberkulosis diperoleh hasil perolehan skor preposttest dari 15

pertanyaan pengetahuan TB didapatkan peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah dilaksanakan pelatihan. Kenaikan tingkat pengetahuan kader tentang TB dari skor rata-rata 6,2 menjadi rata-rata 12,9 dan penelitian Yudhaswara (2020) tentang pemberdayaan kader sebaya dalam meningkatkan pencegahan penyakit tuberkulosis (TB) di Bone Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur tahun 2022 didapatkan hasil penelitian Pelatihan pemuda anti TB di SMAN 2 Nekamese desa Bone, Nekamese, Kabupaten Kupang dengan jumlah peserta 28 orang telah dilaksanakan dan kenaikan tingkat pengetahuan dari dari post test 72% responden pada kategori cukup menjadi 89% responden pada kategori sangat baik.^{24,25}

Penanganan TB Paru oleh tenaga kesehatan mengacu pada International Standards for Tuberculosis Care (ISTC) yaitu semua praktisi kesehatan, publik dan swasta, harus berusaha untuk mencapai pengelolaan pasien yang menderita, atau yang diduga menderita tuberkulosis. Hal ini bermakna bahwa dalam pemberantasan TB Paru, peran praktisi kesehatan sangat dibutuhkan. Stigma di masyarakat terkait TB Paru selalu negatif. Ketakutan akan penularan, kurangnya pengetahuan dan kemampuan melindungi diri dari penularan TB Paru membuat penanganan penderita TB Paru menjadi tidak efektif.²⁶

Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TB merupakan aspek penting dalam program penanggulangan TB. Menurut Hendrawati, rendahnya tingkat pengetahuan tentang TB memberi kontribusi terhadap

kejadian penularan TB. Pengetahuan yang baik tentang TB akan membawa kesadaran masyarakat bahwa TB merupakan penyakit yang berbahaya sehingga perlu segera diobati. Sebaliknya, keterlambatan penanganan kasus TB dapat berkembang menjadi penyakit dengan kondisi yang lebih buruk; umumnya juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan.²⁷

Menurut penelitian Mardiana (2022) menyatakan hal ini menunjukkan kegiatan pendidikan dan pelatihan pada kader berhasil meningkatkan pengetahuan kader. Hasil penelitian dari analisis suatu pelatihan kepada kader posyandu juga menunjukkan hasil sama yaitu terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan²⁸. Menurut hasil penelitian Untari (2017) tentang pendidikan dan pelatihan pada kader dengan menggunakan buku modul panduan didapatkan hasil terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan. Dengan adanya buku modul, memudahkan kader untuk mengakses informasi mengenai materi yang disampaikan²⁹. Menurut penelitian Rejeki (2019) menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan dengan menggunakan alat bantu buku modul ini juga efektif sehingga berhasil meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan.³

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa sebelum diberikan pemberdayaan, pengetahuan kader TB Paru masih rendah tentang TB Paru, hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan edukasi dari dinas kesehatan dan kader yang dipilih masih memiliki sedikit informasi tentang TB Paru, akan tetapi sesudah diberikan pemberdayaan, pengetahuan TB Paru

semakin meningkat dan sudah mampu menjawab kuesioner secara benar, sehingga pengetahuan kader TB Paru dikatakan meningkat.

2. Nilai rata-rata sikap kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan Kader TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, rata-rata sikap kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 24,67 dengan standar deviasi 3,066, sedangkan rata-rata sikap kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 40,87 dengan standar deviasi 3,910.

Berdasarkan jawaban kuesioner sikap kader TB Paru sebelum diberikan pemberdayaan dimana sebanyak (60%) responden tidak setuju memberikan Edukasi kepada penderita TB Paru, sebanyak (66,7%) responden tidak setuju menjelaskan kepada penderita TB Paru mengenai efek samping obat yang dirasakan penderita dan sebanyak (63,3%) responden tidak setuju siap menjadi PMO bagi penderita dan pengetahuan sesudah diberikan pemberdayaan dimana sebanyak (66,7%) responden sangat setuju memantau kenaikan atau penurunan berat badan penderita setiap bulan, sebanyak (73,3%) responden sangat setuju siap menjadi PMO bagi penderita dan sebanyak (60%) responden sangat setuju melakukan pemantauan pada setiap penderita TB Paru.

Menurut hasil penelitian mengatakan bahwa ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mailiki (2020) tentang Efektivitas

Pemberdayaan Kader Kesehatan terhadap Eliminasi Stigma bagi Penderita Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar diperoleh sikap masyarakat terhadap stigma pada penderita TB Paru pada pengukuran pre test sebahagian besar adalah negatif, yaitu 52 orang (65,0%). Sedangkan pada pengukuran post test, sikap masyarakat terhadap stigma pada penderita TB Paru sebahagian besar adalah positif, yaitu sebanyak 45 orang (56,2%).²⁶

Hasil penelitian Antonius (2019) ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh kader terbukti mampu meningkatkan sikap masyarakat menjadi lebih positif terhadap stigma pada penderita TB Paru. Hal ini seperti yang didukung oleh Anonymous (2015), yaitu pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.³⁰

Sikap negatif terhadap stigma pada penderita TB Paru dapat mempengaruhi perilaku penderita TB dalam mencari pengobatan. Penderita TB Paru yang mengalami stigma akan berusaha untuk menutupi penyakitnya dan malas untuk berobat karena takut terhadap stigma masyarakat. Hal ini seperti yang ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Dhingra dan Khan (2020) dengan judul *A sociological study on stigma among TB patients in Delhi*. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa konsekuensi stigma dapat mempengaruhi perilaku mencari perawatan (*health seeking behavior*), karena penderita TB Paru memilih untuk tidak mengungkapkan status TB

mereka kepada keluarga atau teman karena takut dihindari secara sosial (*stigmatisasi*).²⁶

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa sikap kader TB Paru sebelum diberikan pemberdayaan masih tidak setuju dengan adanya pemberian edukasi kepada penderita TB Paru dan tidak setuju untuk menjado PMO bagi penderita TB Paru, akan tetapi sesudah diberikan pemberdayaan terhadap kader TB Paru, skor sikap menjadi meningkat, karena adanya kesadaran akan pentingnya menjadi kader TB Paru untuk membantu tenaga kesehatan dalam menjalankan program penanggulangan TB Paru dengan salah satunya mengingatkan penderita TB Paru untuk minum obat.

3. Nilai rata-rata tindakan kader TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan Kader TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, rata-rata tindakan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 1,97 dengan standar deviasi 1,159, sedangkan rata-rata tindakan kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 4,67 dengan standar deviasi 0,479.

Berdasarkan jawaban kuesioner, keterampilan kadaer TB Paru sebelum diberikan pemberdayaan, sebanyak (60%) kader TB Paru belum mampu melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melalukan pengobatan, sebanyak (67%) kader belum mampu menjadi PMO bagi penderita dan sebanyak (100%) kader belum mampu mempraktekkan pemantauan kepada penderita dan sesudah diberikan pemberdayaan , tindakan kader meningkat

sebanyak (97%) kader sudah dapat melakukan tindakan melacak orang terduga TB Paru dengan tindakan yang benar, sebanyak (100%) kader mampu melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melakukan pengobatan dan sebanyak (97%) kader mampu menjadi PMO bagi penderita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Makalwe (2021) tentang Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi TB Paru Di Desa Silian Satu Kecamatan Silian Raya Kabupaten Minahasa Tenggara diperoleh hasil melalui pelatihan ini dapat meningkatkan sikap kader tentang penyakit TB paru dari 15 pertanyaan rata-rata nilai 14,72 benar dan setelah peserta memperoleh materi tentang deteksi dini tuberculosis, maka rata-rata meningkat sebesar (100%) benar.³¹

Pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh Andarmoyo dan Nurhayati (2017), menyatakan bahwa peran dan tugas PMO atau pengawas menelan obat belum maksimal mengenai beberapa hal penyakit TB paru seperti pemahaman penyakit TB. Demikian pula halnya dengan Wahyudi (2019), menemukan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan, sikap dan motivasi kader dengan penemuan suspek TB paru. Hal ini memang sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang akan mendorong orang tersebut melalui sikap yang baik dan positif untuk bertindak dalam melakukan sesuatu yang baik.^{32,33}

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan skor rata-rata tindakan kader sebelum dengan sesudah diberikan pemberdayaan tentang kadar TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa kader TB Paru

mebutuhkan pelatihan dan edukasi dalam mendampingi penderita TB Paru, dengan adanya pemberdayaan dan pemberian informasi maka akan meningkatkan pengetahuan yang otomatis mampu merubah tindakan dari tidak mau karena adanya rasa ragu-ragu sehingga menjadi mau untuk menjadi kader TB Paru.

4. Nilai rata-rata keterampilan kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas mengenai TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pemberdayaan Kader Tb Paru.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, rata-rata keterampilan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 2,20 dengan standar deviasi 1,424, sedangkan rata-rata keterampilan kader TB paru sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 3,87 dengan standar deviasi 1,196.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hutabarat (2022) tentang Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Terduga Penderita Tb Paru dieproleh hasil (62,5%) kader kurang aktif dalam menjalankan tugas sebagai kader TB Paru.³⁴

Berdasarkan jawaban kuesioner tindakan kadaer sebelum diberikan pemberdayaan sebanyak (70%) kader belum terampil dalam melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melalukan pengobatan, sebanyak (50%) kader belum terampil menjadi PMO penderita dan sebanyak (73%) kader belum terampil mempraktekkan pemantauan kepada penderita dan

sesudah diberikan pelatihan, keterampilan kader meningkat seperti sebanyak (90%) kader sudah terampil dalam pelacak orang terduga TB Paru dengan tindakan yang benar, sebanyak (90%) kader sudah terampil dalam berkomunikasi dengan baik pada saat memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga tentang TB Paru dan sebanyak (70%) kader sudah terampil dalam melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melakukan pengobatan.

Menurut Manggasa (2021) tentang pendampingan kader kesehatan untuk meningkatkan kemampuan investigasi kontak tuberkulosis diperoleh temuan bahwa hasil kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan investigasi kontak TBC sehingga kader memiliki kemampuan dan dapat berperan aktif dalam melakukan investigasi kontak untuk penemuan terduga TBC secara dini.³⁵

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa peningkatan keaktifan kader TB Paru dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai kader, hal ini tidak terlepas dari adanya pemberian edukasi dan pemberdayaan yang telah diberikan sebelumnya. Kader memiliki rasa tanggung jawab dalam mengingatkan penderita tentang minum obat dan juga sudah terampil memberikan edukasi kepada penderita terkait tentang TB Paru tersebut.

5. Efektivitas Pemberdayaan Kader TB Paru dalam Peningkatan Keterampilan Kader TB Paru terkait Pencegahan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

a. Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan pengetahuan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p= 0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan pengetahuan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rejeki (2019) tentang Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Parumenujudesa Linggasari Yang Sehat Dan Produktif diperoleh hasil penelitian Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan pendidikan/pelatihan. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p= 0,0001$, artinya ada perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan/pelatihan dan juga penelitian Yudhaswara (2020) diperoleh hasil penelitian pelatihan pemberdayaan kader TB Paru memberikan dampak yang signifikan bagi perubahan pengetahuan dan perilaku pencegahan TB pada teman sebaya yang diukur secara statistik.^{3,25}

Menurut penelitian Boy (2015) menyatakan bahwa efektivitas pelatihan kader kesehatan dalam penanganan tuberculosis dimana

pengetahuan kader Kesehatan secara signifikan meningkat setelah pelatihan manajemen TB. Maka poin penting disini adalah bahwa pemahaman kader tentang TB dan pemahaman kader terkait peran akan mempermudah kader dalam melakukan upaya penemuan kasus serta pencegahan TB di lapangan. Pelatihan kader tentang Komunikasi dan pencatatan pelaporan TB di butuhkan oleh kader dalam peran nya sebagai kader TB dalam melakukan komunikasi kepada masyarakat dan melakukan pencatatan serta pelaporan yang tepat kepada Puskesmas. Peran kader dalam berkomunikasi bermanfaat dalam mempengaruhi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan mengkonsumsi obat TB sedangkan pencatatan dan pelaporan TB berfungsi untuk mencatat segala kegiatan yang telah dilakukan kader seperti jumlah masyarakat yang di edukasi, capaian suspek yang di rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, capaian pasien TB yang didampingi, Pasien TB yang berhasil sembuh selama pendampingan. Pencatatan dan Pelaporan ini dapat memudahkan puskesmas dalam mengevaluasi kinerja kader.³⁶

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti pemberdayaan kader TB Paru efektif untuk meningkatkan pengetahuan kader TB Paru sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Kader TB Paru diberikan informasi dan edukasi mengenai pendampingan TB Paru dan selama pemberdayaan tersebut, peningkatan pengetahuan kader TB Paru seperti kader TB Paru sudah mengetahui tentang TB

Paru, sudah mengetahui cara mencegah penyakit TB Paru dan juga sudah mengetahui peran dari kader TB Paru dalam pencegahan penyakit TB Paru, sehingga ilmu pengetahuan tersebut dapat diterapkan dalam pelaksanaan pendampingan pada penderita TB Paru.

b. Sikap

Berdasarkan hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan sikap kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *paired* didapatkan nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan sikap kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maliki (2020) tentang Efektivitas Pemberdayaan Kader Kesehatan terhadap Eliminasi Stigma bagi Penderita Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar diperoleh hasil uji hipotesis menunjukkan nilai P sebesar $0,0001 < 0,05$ yang bermakna pemberdayaan kader efektif terhadap perubahan sikap masyarakat tentang stigma pada penderita TB Paru dan juga penelitian dan juga penelitian yang dilakukan oleh Balogun, dkk (2015) dengan judul *Trained community volunteers improve tuberculosis knowledge and attitudes among adults in a periurban community in southwest Nigeria*, menunjukkan bahwa intervensi melalui pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan skor sikap rata-rata terhadap TB Paru sampai

7,0 ± 1,8 (P<0,001). Penggunaan relawan komunitas terlatih untuk berbagi informasi tentang TB meningkatkan sikap masyarakat menjadi lebih positif terhadap stigma TB Paru.^{26,37}

Pemberdayaan masyarakat secara terus menerus harus didorong untuk mempromosikan pencegahan dan perawatan TB. Sommerland, et al (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa intervensi pembentukan pengetahuan dan perubahan sikap yang dilakukan oleh relawan melalui kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum, penderita TB Paru dan keluarga terbukti efektif dalam mengurangi stigma terhadap penderita TB Paru. Kunjungan rumah dan kelompok pendukung juga efektif dalam mengurangi stigma pada penderita TB Paru.³⁸

Balogun, dkk (2015) juga menyatakan bahwa sikap yang keliru tentang penyebab, tanda, dan/atau pengobatan untuk TB berpotensi untuk menciptakan fondasi peningkatan stigmatisasi pasien TB dan kemudian, menurunkan tingkat deteksi kasus TB. Kondisi ini dapat diatasi dengan meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap TB Paru. Pada penelitian yang dilakukan terbukti bahwa peran relawan TB Paru mampu meningkatkan sikap yang positif terhadap stigma pada penderita TB Paru dan juga perbaikan dalam sikap terkait dengan disposisi yang lebih positif terhadap perilaku pencarian kesehatan yang tepat jika terjadi penularan TB Paru.³⁷

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bawah terbukti pemberdayaan kader TB Paru memberikan dampak positif terhadap peningkatan sikap kader TB Paru tentang pendampingan penderita TB Paru. Hal tersebut terlihat dari sikap kader TB Paru seperti sebelum dilakukan pemberdayaan, kader TB Paru kurang menjelaskan kepada penderita TB Paru mengenai efek samping obat yang dirasakan penderita, tidak siap menjadi PMO bagi penderita dan juga tidak melakukan pemantauan pada setiap penderita TB Paru, akan tetapi sesudah diberikan pemberdayaan, sikap menjadi lebih baik seperti kader TB Paru sudah melakukan pemantauan pada setiap keluarga penderita, sudah siap untuk menjadi PMO bagi penderita dan juga sudah memiliki kemampuan menjelaskan kepada penderita TB Paru mengenai efek samping obat yang dirasakan penderita.

c. Tindakan

Berdasarkan hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan tindakan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan tindakan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rejeki (2021) tentang Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pendampingan Penderita Tuberkulosis Paru Di Desa Lingasari

Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas diperoleh hasil penelitian setelah mengikuti pelatihan mereka terampil, tanggap dan cekatan dalam menentukan tindakan yang diambil saat menjumpai masyarakat menderita suspek TB paru dengan nilai ($p < 0,05$) dan penelitian Suma (2020) tentang Pemberdayaan Peran PMO Melalui Edukasi Penularan Serumah Dan Pemberian Vitamin Dalam Menurunkan Angka Penderita TB Paru Di Kecamatan Kabila diperoleh hasil penelitian terdapat perubahan tindakan kader TB Paru terhadap pendampingan pemberian vitamin kepada penderita TB Paru dengan nilai ($p < 0,05$).^{3,39}

Tindakan yang baik tidak terlepas dari pengetahuan yang sudah baik sebelumnya. Pengetahuan merupakan komponen penting dan berpengaruh langsung pada kinerja seseorang. Pengetahuan diperlukan untuk membantu tindakan yang menghasilkan kinerja. Sosialisasi dalam bentuk pelatihan dan pendampingan mampu memberikan daya ungkit terhadap pengobatan TB paru. Hasil penelitian menunjukkan kader yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih baik dalam pendampingan kasus TB paru. Informasi yang diperoleh melalui pelatihan berdampak pada meningkatnya tindakan kader tentang pengobatan dan pendampingan TB paru.⁴⁰

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti pemberdayaan kader TB Paru efektif meningkatkan tindakan kader TB Paru dalam mendampingi penderita TB Paru, kader TB Paru sebelum pemberdayaan belum dapat melakukan tindakan melacak orang terduga

TB Paru dengan tindakan yang benar, belum mampu berkomunikasi dengan baik pada saat memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga tentang TB Paru dan juga belum mampu melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melakukan pengobatan, akan tetapi sesudah pemberdayaan diberikan, kader TB Paru sudah yakin mau menjadi PMO bagi penderita TB Paru dan sudah bersedia melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melakukan pengobatan. Hal ini membuktikan bahwa pemberdayaan sudah efektif dalam merubah paradigma negative kader TB Paru dalam menjalankan tugas menjadi kader TB Paru.

d. Keterampilan Kader

Berdasarkan hasil uji statistik efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p=0,0001$ ($p<0,05$) artinya terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rejeki (2021) tentang Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pendampingan Penderita Tuberkulosis Paru Di Desa Lingasari Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas diperoleh hasil analisis menunjukkan skor tentang komunikasi efektif bagi kader juga signifikan artinya ada perbedaan rata-rata skor tentang komunikasi

efektif sebelum dan sesudah kegiatan ($p < 0,001$). Rata-rata skor sebelum 6,85 menjadi 8,65 saat akhir kegiatan dengan persentase peningkatan sebesar 20%. Hal ini menunjukkan kegiatan pelatihan berhasil meningkatkan ketrampilan kader TB Paru.³

Pemberian pemberdayaan kader TB Paru efektif meningkatkan keterampilan kader TB Paru dengan salah satunya memberikan pelatihan Praktek Komunikasi Efektif untuk kader PMO. Guna bisa meyakinkan penderita TB paru agar mematuhi anjuran dan ajakan kader PMO, maka kader PMO harus dibekali dengan keterampilan berkomunikasi dan negosiasi yang efektif. Kader akan belajar mempraktekkan cara berkomunikasi yang efektif untuk meyakinkan penderita TB agar melakukan pengobatan dengan benar. Dilanjutkan dengan kegiatan pendampingan. Pendampingan ini bertujuan untuk mengaplikasi kegiatan pengabdian berupa Pendidikan kesehatan dan pelatihan yang sudah dilakukan berjalan dengan baik. Dalam pendampingan tim pengabdian Unsoed juga akan bekerjasama dengan dinas kesehatan Kabupaten Banyumas dan juga Puskesmas Kembaran I agar kegiatan peningkatan kapasitas kader sebagai PMO ini berkesinambungan.³

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti keterampilan kader TB Paru meningkat dari sebelum dengan sesudah diberikan pemberdayaan dan pemberian edukasi tentang pentingnya peran kader TB Paru. Hal ini dibuktikan dari sebelum diberikan

pemberdayaan, kader TB Paru belum sepenuhnya dapat melakukan tindakan melacak orang terduga TB Paru dengan tindakan yang benar, kader belum mampu berkomunikasi dengan baik pada saat memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga tentang TB Paru dan juga kader belum mampu menjadi PMO bagi penderita dan sesudah diberikan pemberdayaan, kader TB Paru sudah mampu mempraktekkan pemantauan kepada penderita dan bersedia menjadi PMO bagi penderita TB Paru, sehingga pemberdayaan ini sangat efektif dilakukan terhadap kader TB Paru.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Didapatkan rancangan pemberdayaan kader dengan menggunakan media buku panduan kader TB Paru sesuai dengan kebutuhan responden sehingga efektif dalam meningkatkan keterampilan kader TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali.
2. Rata-rata pengetahuan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 5,63, sedangkan sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 8,57.
3. Rata-rata sikap kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 24,67, sedangkan sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 40,87.
4. Rata-rata tindakan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 1,97, sedangkan rata-rata sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 4,67.
5. Rata-rata keterampilan kader TB paru sebelum diberikan pemberdayaan sebesar 2,20, sedangkan rata-rata sesudah diberikan pemberdayaan meningkat menjadi sebesar 3,87.
6. Terdapat efektivitas pemberdayaan kader TB Paru dalam peningkatan pengetahuan, sikap, tindakan dan keterampilan kader TB Paru terkait pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagi kader TB Paru

Diharapkan kader bisa menyebarkan isi pesannya mengenai TB Paru kepada masyarakat lain.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan rutin penyegaran kader melalui pelatihan dan penggandaan media buku panduan kader TB Paru tentang upaya pencegahan TB Paru kepada kader oleh tenaga kesehatan dan bekerja sama dengan lintas program maupun lintas sektor terkait seperti Puskesmas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Untuk mengembangkan ilmu mengenai pemberdayaan kader TB Paru sebagai dasar pegangan untuk kader TB Paru.
- b. Untuk mengembangkan isi pesan media buku panduan kader mengenai upaya pencegahan TB Paru sebagai informasi kesehatan.
- c. Untuk menguji efektivitas pemberdayaan kader dalam peningkatan perilaku kader TB mengenai pencegahan TB Paru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kristini T, Hamidah R. Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *J Kesehat Masy Indones.* 2020;15(1):24. doi:10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28
2. Fraga ADSS, Oktavia N, Mulia RA. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Pasien Baru Tuberculosis Paru Di Puskesmas Oebobo Kupang. *J Farmagazine.* 2021;8(1):17. doi:10.47653/farm.v8i1.530
3. Rejeki DSS, Nurlaela S, Anandari D. Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberculosis Paru Menuju Desa Lingsari Yang Sehat Dan Produktif. *Din J Pengabd Masy.* 2019;1(4):87–93. doi:10.20884/1.dj.2019.1.4.910
4. (Kemenkes) KK. Ini Provinsi dengan Kasus TBC Terbanyak pada 2021. Published online 2022:2022.
5. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2018. *J Chem Inf Model.* 2018;53(9):1689–1699.
6. Solihin S, Alifah L. Faktor Predisposisi, Pencegahan dan Perilaku Sembuh Pasien Tuberculosis Paru. *J Heal Sains.* 2021;2(7):956–965. doi:10.46799/jhs.v2i7.227
7. La Rangki, Arfiyan Sukmadi. Hubungan Perilaku dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Kabupaten Muna. *Heal Care J Kesehat.* 2021;10(2):346–352. doi:10.36763/healthcare.v10i2.153
8. Putri AN, Zahtamal Z, Zulkifli Z. Hubungan faktor lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dengan kejadian Tuberculosis Paru di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *SEHATI J Kesehat.* 2021;1(1):6–15. doi:10.52364/sehati.v1i1.4
9. Fahriani AA. Rancangan Buku Tuntas TB Sebagai Media Promosi Kesehatan Pengobatan Penderita TB PARU. *Kesehat Masy.* Published online 2018.
10. Sulidah S. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberculosis Di Wilayah Pesisir Melalui “Program Ketuk Pintu.” *J Pengabd Dharma Bakti.* 2021;1(1):18. doi:10.35842/jpdb.v1i1.126
11. Habibillah AS, Martini M, Yuliawati S, Saraswati LD, Hestningsih R. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader TB di Kabupaten Batang. *J Ris Kesehat Masy.* 2022;2:1–7.
12. Agustin NA. Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gayam, Kecamatan Gayam, Kabupaten Bojonegoro. *Skripsi.* Published online 2017:1–68.
13. Puri pungky pramita. Peran Keluarga Untuk Mencegah Penularan Tb Paru Dalam Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. *World Dev.* 2018;1(1):1–15.
14. Budiarti novi yulia. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru. Vol 4.; 2020.

15. werdhani asti retno. Patofisiologis, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberculosis. ilmu kedokteran komunitas. 2019;180:15–22. doi:10.1016/j.chemphyslip.2013.12.004
16. Duriana Mara Majara Mia Andinawati SP. Pengaruh Konseling Personal Terhadap Kesadaran Pencegahan Penularan Tb Paru di Wilayah Puskesmas Janti Kota Malang. *Nurs News (Meriden)*. 2018;3(1):120–132.
17. Putri ER. Budaya Sehat dalam Keluarga Untuk Melawan Pencegahan Penyakit Tuberculosis (TB) di Kota Batu. *OsflO*. Published online 2019.
18. Aluano B, Sambul AM, Rindengan YD. Aplikasi Pemenuhan Gizi Melalui Pola makan Pada PenderitaTuber Kolosis Paru Berbasis Android. *J Tek Inform*. 2017;12(1):1–8. doi:10.35793/jti.12.1.2017.17853
19. Zahra Zettira, Merry Indah Sari. Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *J Medula Unila*. 2017;7(3):68.
20. Fabiana Meijon Fadul. Pengetahuan Dan Tindakan Kader Tb Dalam Upaya Pengendalian Penyakit Tb Paru Di Kabupaten Kepulauan Meranti. Published online 2019:1–14.
21. Yani DI, Hidayat RA, Windani C, Sari M. Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberculosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. *J Keperawatan Komprehensif*. 2018;4(2):58–67.
22. Notoatmodjo S. etika perilaku dan psikomotor.; 2014.
23. suprpto S. Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. Published online 2018:1114–1124.
24. Arfan I, Rizky A, Alkadri SR. Optimalisasi Kemampuan Kader TB dalam Pengendalian Tuberculosis. *Dharma Raflesia J Ilm Pengemb dan Penerapan IPTEKS*. 2020;18(2):209–17.
25. Yudhaswara N et al. Pemberdayaan Kader Sebaya Dalam Meningkatkan Pencegahan Penyakit Tuberculosis (Tb) Di Bone Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2022. *KREATIF: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara* Vol. 2, No. 3 September 2022 e-ISSN: 2962-3839; p-ISSN: 2962-4436 , Hal 123-128
26. Maliki I, Deviana E, Hendra D. Efektivitas Pemberdayaan Kader Kesehatan terhadap Eliminasi Stigma bagi Penderita Tuberculosis Paru pada Masyarakat di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Serambi Sainia J Sains dan Apl*. 2020;8(2):94–104.
27. Hendrawati, S. et al. Pemberdayaan Guru Sekolah dan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini dan Screening Tuberculosis pada Anak Sekolah. *Media Karya Kesehatan* Volume 1 No. 1. ISSN: 2621-9026.2018
28. Fitri, H., Mardiana. Pelatihan terhadap Ketrampilan Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2011.7(1), 22–2
29. Untari, I., Prananingrum, R., Pertiwi, D., Kusumadaryati, D. Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Kader Dalam Pelayanan Posyandu Balita

- Melalui Pelatihan Dengan Metode Student Center Learning. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*, 2017.1, 15–18
30. Anonimous. Kemenkes, R. I. Rencana strategis kementerian kesehatan 2015- 2019,
 31. Makalew LA, Konoralma K, Makaminan MA. Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Tb Paru Di Desa Silian Satu Minahasa Tenggara (Training of Lung Tb Detection Health Cadres in Silian Satu Village Sub-District Silian Raya Regency Southeast Minahasa). *J Pengabmas Komunitas Kesehat*. 2021;1(01):1–10.
 32. Sulistyو Andarmoyo, dan Tetik Nurhayati. Pelatihan Pendampingan PMO (Pengawas Menelan Obat) dalam meminimalkan penularan Yuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo. Prodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Poorogi, Oktober 2015.
 33. Eka Wahyudi. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Montivasi Kader Dengan Penemuan Suspek Tuberkulosis paru di Puskesmas Sanankulon.2019
 34. Hutabarat R et al. Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Terduga Penderita Tb Paru. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol 5, No. 2, Juli 2022 ISSN 2614-4719
 35. Manggasa DD, Suharto DN, Hermanto RBB, Aldina NN. Pendampingan kader kesehatan untuk meningkatkan kemampuan investigasi kontak tuberkulosis. *Community Empower*. 2021;6(11):2041–7.
 36. Boy, E. et al. ‘Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis di Wilayah Binaan’, Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis di Wilayah Binaan, 4(2), pp. 83–89. doi: 10.22146/jpki.25274.2015
 37. Balogun, M., Sekoni, A., Meloni, S. T., Odukoya, O., Onajole, A., Longe-Peters, O., ... & Kanki, P. J. Trained community volunteers improve tuberculosis knowledge and attitudes among adults in a periurban community in southwest Nigeria. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 92(3), 625- 632.2015
 38. Sommerland, N., Wouters, E., Mitchell, E. M. H., Ngicho, M., Redwood, L., Masquillier, C., ... & Van Rie, A. Evidence-based interventions to reduce tuberculosis stigma: a systematic review. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(11), S81-S86.2017
 39. Suma J, Badjuka BY, Age SP, Hasan R. Empowering the Role of Pmo Through Education on Household Transmission and Giving Vitamins in Reducing the Number of Sufferers Pulmonary Tb in Kabila District. *JPKM J Pengabdi Kesehat Masy*. 2022;3(2):120–33.
 40. Nisa, S. M., & Yunita Dyah. Hubungan antara karakteristik kader kesehatan dengan praktik penemuan tersangka kasus Tuberkuosis Paru. *Jurnal of Health Education*, 2(1), 93–100.2017

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMERIKAS PADJARAN
Jl. Darmasari Padalarif Bandung 40132 Telp. (021) 7799138 (Negeri)
Website : <http://www.polihsk.kemkes.go.id>
Email : ditjenbidan@polidikemkes.go.id

Nomor : PP.01.01-2132/2023
Hal : 1 (satu) Lembar

4 April 2023

Yth. Kepala UPT Puskesmas Klari
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Program Kesehatan Publikasi Kesehatan Padjadiponegoro Semester Genap TA. 2022/2023. Mohon kerendahan kepala Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Prinsip ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI	Lama Penelitian
1.	Nabila Dhanu Putri	18010070	Penelitian Riset Tesis pada Peningkatan Keterampilan Terkini Penanganan Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Klari	2 Bulan

Demi keluhur kesempatan, agar perhatian dan kerendahan kepala Bapak/Ibu diharapkan segera kembali.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padjadiponegoro



HENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp. Hiv

Lampiran 2 Informed Consent Tenaga Kesehatan

POLTEKKES KEMENKES PADANG

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/ibuk , Saya Nabila Dhiani Putri , Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai“ Efektifitas penggunaan media buku saku dalam peningkatan pengetahuan dan sikap kader TB paru terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali” . Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media buku panduan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap Kader TB Paru terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kab. Pasaman Barat. Wawancara ini dilakukan sekitar 10 menit. Informasi yang diberikan oleh bapak/ibuk akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas bapak /ibu akan dibuat dalam kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian. Selama kegiatan wawancara berlangsung,peneliti mohon izin untuk merekam dengan menggunakan alat perekam dan melakukan dokumentasi kegiatan.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila Ibu/Ibu kader TB Paru bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu/Ibu kader TB Paru dapat mengundurkan diri apabila sewaktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah bapak/ibu bersedia menjadi responden ?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya bapak/ibuk bagian Tenaga Kesehatan Puskesmas saya ucapkan terima kasih banyak.

Pasaman Barat ,.....

Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

(Nabila Dhiani Putri)

Lampiran 3 Informed Consent Keluarga Penderita

POLTEKKES KEMENKES PADANG

INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/ibuk , Saya Nabila Dhiani Putri , Mahasiswa Calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai“ Efektifitas penggunaan media buku saku dalam peningkatan pengetahuan dan sikap kader TB paru terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali” . Penelitian ini merupakan tugas akhir saya untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas media buku panduan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap Kader TB Paru terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali Kab. Pasaman Barat. Wawancara ini dilakukan sekitar 10 menit. Informasi yang diberikan oleh bapak/ibuk akan dijaga penuh kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas bapak /ibu akan dibuat dalam kode dan data pribadi tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian. Selama kegiatan wawancara berlangsung,peneliti mohon izin untuk merekam dengan menggunakan alat perekam dan melakukan dokumentasi kegiatan.

Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela dan tidak ada paksaan apapun, saya akan berikan apresiasi/kompensasi apabila Ibu/Ibu kader TB Paru bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Ibu/Ibu kader TB Paru dapat mengundurkan diri apabila sewaktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, apakah bapak/ibu bersedia menjadi responden ?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya Bapak/ibuk keluarga penderita TB Paru saya ucapkan terima kasih banyak.

Pasaman Barat ,.....

Mengetahui,

Informan

Peneliti

(.....)

(Nabila Dhiani Putri)

Lampiran 4 Pedoman Wawancara Keluarga Penderita

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA KELUARGA PENDERITA TB PARU

A Identitas Informan

Nama Informan :

Umur :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

B Pertanyaan

1. Bagaimana pendapat bapak/ibuk mengenai informasi yang kader berikan kepada keluarga ini mengenai penyakit TB Paru?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibuk mengenai ada nya kader dalam membantu kesembuhan keluarga bapak/ibuk?
3. Bagaimana pendapat bapak/ibuk pada saat kader menyampaikan edukasi kepada keluarga ini mengenai penyakit TB Paru?
4. Bagaimana pendapat bapak/ibuk peran kader sebagai PMO bagi penderita di keluarga ini ?

Lampiran 5 Pedoman Wawancara Pemegang Program TB Paru

PEDOMAN WAWANCARA DENGAN PEMEGANG PROGTAM TB PUSKESMAS KINALI KABUPATEN PASAMAN BARAT

A. Identitas informan

Nama Informan :

Umur :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

B. Pertanyaan

1. Bagaimana pendapat ibu mengenai masalah TB Paru yang meningkat diwilayah kerja puskesmas kinali ini?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibuk mengenai upaya pencegahan TB Paru yang sudah dilakukan di pukesmas ini?
3. Bagaimana pendapat bapak/ibu dalam upaya yang dilakukan untuk mengatasi penyakit TB Paru ini?
4. Bagaimana pendapat bapak/ibu sebesar apa peran kader dan masyarakat dalam upaya pencegahan TB Paru ini?
5. Menurut pandangan ibu seberapa penting meningkatkan pengetahuan dan sikap Kader TB Paru terkait TB Paru?
6. Menurut ibu apakah melakukan pemberdayaan kader berupa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pencegahan penyakit TB Paru?
7. Bagaimana pendapat ibu jika diberikan edukasi menggunakan media buku panduan kepada kader TB Paru ?
8. Menurut ibu apa isi pesan yang cocok dimasukkan kedalam media buku panduan tersebut?

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

Pemberdayaan Kader TB Paru dalam peningkatan keterampilan kader TB paru terhadap penanggulangan dan pencegahan penyakit Tb paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kinali

No Responden :

Tanggal Pengkajian :

Petunjuk Pengisian Jawaban

Pilihlah jawaban yang menurut anda sesuai dengan memberikan tanda cek atau centang (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan.

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat Responden :
3. Jenis Kelamin :
 - 1) Laki-laki
 - 2) Perempuan
4. Umur Responden :
 - 1) 20-45 tahun
 - 2) 46-55 tahun
5. Pendidikan Terakhir :
6. Pekerjaan :
 - 1) Bekerja (Swasta,Petani,Pedagang,Dll)
 - 2) Tidak Bekerja

Petunjuk Pengisian :

- a. Pilihlah jawaban yang menurut saudara / saudari sesuai
- b. Berikan tanda (√) pada setiap jawaban yang dianggap benar
- c. Apabila saudara/saudari mengalami kesulitan bisa menanyakan langsung kepada peneliti

B. Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan TB Paru?
 - a. Penyakit tidak menular yang disebabkan oleh virus
 - b. Penyakit gatal-gatal pada kulit
 - c. Penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri
2. Apa itu dimaksud dengan droplet?
 - a. Percikan dahak
 - b. Percikan darah
 - c. Darah mengental
3. TB Paru disebabkan oleh bakteri yang dinamakan?
 - a. Salmonella dan coli
 - b. Leptospira
 - c. Mycobacterium tuberculosis
4. Apa saja gejala TB Paru?
 - a. Demam terlalu tinggi, batuk berdahak selama > 3 minggu
 - b. Mencuci tangan
 - c. Berolahraga secara teratur

5. Apa kepanjangan BTA?
 - a. Bakteri Tahan Asam
 - b. Bakteri Tuberculosis Akut
 - c. Basil Tuberculosis Asam
6. Ketika orang mengalami batuk selama lebih dari > 3 minggu apakah itu bisa dikatakan TB Paru?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Cara mencegah penyakit TB Paru adalahh??
 - a. Melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah makan
 - b. Menghindari kontak dengan penderita penyakit TB Paru aktif
 - c. Mandi 2 kali sehari
8. Apakah peran kader dalam mencegah TB Paru?
 - a. Sebagai tenaga sukarela
 - b. Memberikan edukasi tentang penyakit TB Paru
 - c. Sebagai teman cerita penderita
9. Ketika penderita tidak memiliki PMO siapakah yang dapat menjadi PMO?
 - a. Tetangga
 - b. Saudara jauh
 - c. Kader atau keluarga terdekat
10. Berapa lama penderita TB Paru harus meminum obat?
 - a. 1 bulan
 - b. 5 bulan
 - c. 6 bulan

C. Sikap

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1.	Saya memantau kenaikan atau penurunan berat badan penderita setiap bulan					
2.	Saya memberikan Edukasi kepada penderita TB Paru					
3.	Saya menjelaskan kepada penderita TB Paru mengenai efek samping obat yang dirasakan penderita					
4.	Saya siap menjadi PMO bagi penderita					
5.	Saya melakukan pemantauan pada setiap penderita TB Paru					
6.	Saya melakukan pemantauan pada setiap keluarga penderita					
7.	Saya akan melaporkan kepada petugas kesehatan jika ada masyarakat yang terduga TB					
8.	Saya akan melakukan pelacakan kepada masyarakat yang dicurigai terkena TB					
9.	Saya bisa menggali informasi					

	kepada keluarga penderita TB mengenai kepatuhan minum obat pada penderita					
10.	Saya memberikan edukasi kepada keluarga penderita TB Paru					

D. Tindakan

Data Umum

Nama :

Jenis kelamin :

Berapa lama menjadi Kader :

No.	Kegiatan	Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Kader dapat melakukan tindakan melacak orang terduga TB Paru dengan tindakan yang benar		
2	Kader mampu berkomunikasi dengan baik pada saat memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga tentang TB Paru		
3	Kader mampu melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melakukan pengobatan		
4	Kader mampu menjadi PMO bagi penderita		
5	Kader mampu mempraktekkan pemantauan kepada penderita		
Total Nilai			

E. Keterampilan

Data Umum

Nama :

Jenis kelamin :

Tanggal pemeriksaan :

No.	Kegiatan	Jawaban	
		Ya (1)	Tidak (0)
1	Kader terampil dalam pelacak orang terduga TB Paru dengan tindakan yang benar a. Mengkonfirmasi bahwa pemeriksaan dan pengobatan bisa dilakukan di pelayanan kesehatan		

	<ul style="list-style-type: none"> b. Menyarakan orang tersebut untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan c. Menginformasikan kepada petugas kesehatan mengenai orang yang diduga sakit TB Paru 		
2	<p>Kader terampil dalam berkomunikasi dengan baik pada saat memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga tentang TB Paru</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kader mempersiapkan diri b. Mampu menggali informasi c. Kader mendengarkan penderita d. Kader menyampaikan informasi dan memastikan pemahaman penderita 		
3	<p>Kader terampil dalam melakukan pendekatan kepada terduga TB agar mau melakukan pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kader memperkenalkan diri b. Kader memberikan motivasi dan mendengarkan informasi dari penderita c. Kader mampu memberitahu alur pengobatan kepada penderita TB Paru 		
4	<p>Kader terampil menjadi PMO penderita</p> <ul style="list-style-type: none"> a. memastikan Penderita menelan obat sesuai dengan aturan b. mendampingi dan memberikan dukungan kepada pasien c. mengingatkan penderita untuk mengambil obat d. mengisi kartu kontrol penderita 		
5	<p>Kader terampil mempraktekkan pemantauan kepada penderita</p> <ul style="list-style-type: none"> a. memantau penderita untuk selalu memakai masker b. memantau keluarga untuk selalu memisahkan alat makan dan makanan dengan penderita c. memantau penderita minum obat secara rutin 		
Total Nilai			

Lampiran 7 Master Tabel Uji Coba Kuesioner

No	Inisial responden	Pengetahuan										Sikap										Tindakan					Keterampilan					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	F	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	D	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
3	H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	
5	Y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
6	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
7	B	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
8	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
9	W	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	
10	A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

PENGETAHUAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pengetahuan 1	5.70	13.789	.935	.945
Pengetahuan 2	5.80	13.956	.818	.949
Pengetahuan 3	5.60	14.711	.770	.952
Pengetahuan 4	5.90	14.100	.758	.952
Pengetahuan 5	5.70	13.789	.935	.945
Pengetahuan 6	5.90	14.322	.696	.955
Pengetahuan 7	5.80	13.956	.818	.949
Pengetahuan 8	5.80	14.178	.754	.952
Pengetahuan 9	5.80	13.956	.818	.949
Pengetahuan 10	5.60	14.711	.770	.952

SIKAP

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap 1	22.80	41.067	.829	.964
Sikap 2	22.90	43.656	.868	.962
Sikap 3	22.90	43.211	.746	.966
Sikap 4	22.60	42.044	.938	.959
Sikap 5	22.90	41.656	.901	.960
Sikap 6	23.10	46.544	.833	.966
Sikap 7	23.10	42.544	.842	.963
Sikap 8	23.00	41.778	.897	.960
Sikap 9	22.50	42.500	.788	.965
Sikap 10	22.80	39.956	.932	.959

TINDAKAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tindakan 1	2.40	3.156	.799	.892
Tindakan 2	2.30	3.122	.898	.873
Tindakan 3	2.50	3.167	.770	.898
Tindakan 4	2.40	3.378	.656	.921
Tindakan 5	2.40	3.156	.799	.892

KETERAMPILAN

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.912	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Keterampilan 1	2.30	2.900	.928	.858
Keterampilan 2	2.10	3.433	.658	.915
Keterampilan 3	2.20	3.067	.836	.879
Keterampilan 4	2.20	3.289	.688	.910
Keterampilan 5	2.40	3.156	.775	.892

PENJELASAN

1. Variabel Pengetahuan

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel pengetahuan berjumlah 10 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 1.

Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,935	0,631	Valid
2	0,818	0,631	Valid
3	0,770	0,631	Valid
4	0,758	0,631	Valid
5	0,935	0,631	Valid
6	0,696	0,631	Valid
7	0,818	0,631	Valid
8	0,754	0,631	Valid

9	0,818	0,631	Valid
10	0,770	0,631	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Mei 2023

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel pengetahuan diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 10 item pernyataan untuk variabel pengetahuan dikatakan valid.

2. Variabel Sikap

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel sikap berjumlah 10 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 2.

Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,829	0,631	Valid
2	0,868	0,631	Valid
3	0,746	0,631	Valid
4	0,938	0,631	Valid
5	0,901	0,631	Valid
6	0,833	0,631	Valid
7	0,842	0,631	Valid
8	0,897	0,631	Valid
9	0,788	0,631	Valid
10	0,932	0,631	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Mei 2023

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel sikap diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 10 item pernyataan untuk variabel sikap dikatakan valid.

3. Variabel Tindakan

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel tindakan berjumlah 5 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 3.

Hasil Uji Validitas Variabel Tindakan

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,799	0,631	Valid
2	0,898	0,631	Valid
3	0,770	0,631	Valid
4	0,656	0,631	Valid
5	0,799	0,631	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Mei 2023

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel tindakan diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 item pernyataan untuk variabel tindakan dikatakan valid.

4. Variabel Keterampilan

Kuesioner uji coba yang digunakan mengukur variabel keterampilan berjumlah 5 item pernyataan. Berdasarkan hasil analisa uji validitas diperoleh hasil seperti tabel di bawah ini.

Tabel 4.

Hasil Uji Validitas Variabel Keterampilan

Item Pernyataan	Corrected Item Total Correlation	r_{tabel}	Keterangan
1	0,928	0,631	Valid
2	0,658	0,631	Valid
3	0,836	0,631	Valid
4	0,688	0,631	Valid
5	0,775	0,631	Valid

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Mei 2023

Berdasarkan tabel hasil analisa uji validitas variabel keterampilan diketahui seluruh item pernyataan mempunyai nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 item pernyataan untuk variabel tindakan dikatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Tabel 5.

Hasil Analisa Uji Reliabilitas Uji Coba Angket

Variabel	Cronbach's Alpha	Batas Nilai	Keterangan
Pengetahuan	0,955	0,700	Reliabel
Sikap	0,966	0,700	Reliabel

Tindakan	0,915	0,700	Reliabel
Keterampilan	0,912	0,700	Reliabel

Sumber: Olahan Data Primer Bulan Mei 2023

Berdasarkan tabel hasil analisa uji reliabilitas diketahui seluruh variabel penelitian mempunyai nilai *Apha Cronbach* > 0,700. Jadi dapat disimpulkan bahwa pernyataan angket yang telah dinyatakan valid dan reliabel dapat digunakan sebagai pernyataan untuk angket penelitian.

Lampiran 9 Master Tabel Penelitian

Master Tabel																												
No	Inisial responden	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan Sebelum										Skor	Pengetahuan Sesudah										Skor	
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	R	Perempuan	20-45	SMP	Tidak bekerja	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
2	I	Perempuan	20-45	SMP	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8
3	U	Perempuan	20-45	SMP	Bekerja	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
4	S	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	S	Perempuan	20-45	SD	Tidak bekerja	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
6	U	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
7	L	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	M	Perempuan	20-45	SD	Tidak bekerja	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
9	D	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	K	Perempuan	20-45	SMP	Tidak bekerja	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	I	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
12	S	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
13	T	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
14	N	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	E	Perempuan	20-45	SMP	Bekerja	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
16	J	Perempuan	46-55	SD	Tidak bekerja	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
17	R	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	M	Perempuan	20-45	S1	Tidak bekerja	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	
19	T	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	
20	K	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
21	S	Perempuan	46-55	SMP	Bekerja	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
22	L	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	
23	A	Perempuan	20-45	SMA	Bekerja	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
24	D	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
25	F	Perempuan	20-45	SMA	Bekerja	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
26	H	Perempuan	46-55	SMP	Tidak bekerja	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
27	Y	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
28	T	Perempuan	20-45	SMA	Bekerja	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	
29	A	Perempuan	46-55	SMP	Tidak bekerja	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	
30	E	Perempuan	20-45	SMA	Tidak bekerja	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
					Benar	26	8	21	19	11	22	20	23	6	13		30	20	29	29	25	30	30	26	19	19		
					%	87	27	70	63	37	73	67	77	20	43		100	67	97	97	83	100	100	87	63	63		
					Salah	4	22	9	11	19	8	10	7	24	17		0	10	1	1	5	0	0	4	11	11		
					%	13	73	30	37	63	27	33	23	80	57		0	33	3.3	3.3	17	0	0	13	37	37		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Master Tabel																						
No	Sikap Sebelum										Skor	Sikap Sesudah										Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	23	5	5	5	5	3	3	5	4	3	3	41
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21	4	4	4	5	5	3	5	2	4	3	39
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	5	4	4	5	3	3	3	3	3	3	36
4	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	28	5	4	4	5	3	3	4	4	5	2	39
5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	27	5	5	5	5	3	3	5	5	5	3	44
6	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	25	5	4	4	5	5	5	4	4	5	3	44
7	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	27	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	46
8	3	2	1	3	3	1	1	2	1	1	18	5	3	5	5	5	5	5	4	3	3	43
9	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	25	5	3	3	3	4	4	5	5	3	3	38
10	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	25	5	3	3	5	4	4	4	5	3	3	39
11	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	25	2	2	2	3	4	5	5	4	3	3	33
12	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	4	4	5	5	4	5	5	3	2	40
13	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	27	3	4	4	5	3	3	3	2	3	3	33
14	2	1	2	3	2	1	2	2	3	4	22	5	5	4	5	5	3	2	2	3	4	38
15	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	24	5	5	4	4	5	2	2	3	3	3	36
16	3	3	2	3	3	3	4	1	1	1	24	3	5	4	5	3	3	4	3	3	3	36
17	3	3	2	2	2	4	2	2	2	2	24	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	41
18	3	3	2	2	2	4	2	1	2	2	23	3	5	4	4	5	4	5	5	4	4	44
19	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	24	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	46
20	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	19	5	5	5	5	5	4	5	5	4	1	44
21	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	18	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	47
22	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	48
23	2	2	2	3	4	4	3	1	3	2	26	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	44
24	2	2	4	4	2	4	4	2	2	1	27	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	40
25	4	3	3	3	3	3	4	1	1	1	26	4	5	5	5	3	3	4	3	3	3	38
26	3	2	3	4	4	4	3	1	2	2	28	5	4	5	4	4	4	3	3	4	4	40
27	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	29	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4	43
28	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	26	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	44
29	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	24	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3	42
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	40

Master Tabel

No	Tindakan Sebelum					Skor	Tindakan Sesudah					Skor	Keterampilan Sebelum					Skor	Keterampilan Sesudah					Skor
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5
2	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5
4	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
5	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	5
6	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	3
7	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5
8	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
9	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5
10	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4
11	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5
12	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	3
13	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	0	1	0	1	0	2	0	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	5
15	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2
16	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	1	4	0	1	1	1	1	4
17	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5
18	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	4	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	1	3
19	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4
20	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2
21	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	5
22	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5
23	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	4
24	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3
25	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4
26	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5
27	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
28	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	1	1	0	0	1	3
29	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
30	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4
	15	22	12	10	0		29	25	30	29	27		19	15	9	15	8		27	27	21	21	20	
	50	73	40	33	0		97	83	100	97	90		63	50	30	50	27		90	90	70	70	67	
	15	8	18	20	30		1	5	0	1	3		11	15	21	15	22		3	3	9	9	10	
	50	27	60	67	100		3.3	17	0	3.3	10		37	50	70	50	73		10	10	30	30	33	

Lampiran 10 Hasil Olah Data Penelitian

HASIL OLAH DATA

UJI NORMALITAS

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan (sebelum)	Mean	5.63	.373
	95% Confidence Interval for Lower Bound	4.87	
	Mean Upper Bound	6.40	
	5% Trimmed Mean	5.69	
	Median	6.00	
	Variance	4.171	
	Std. Deviation	2.042	
	Minimum	1	
	Maximum	9	
	Range	8	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.323	.427
	Kurtosis	-.408	.833
	Pengetahuan (sesudah)	Mean	8.57
95% Confidence Interval for Lower Bound		8.23	
Mean Upper Bound		8.90	
5% Trimmed Mean		8.57	
Median		8.00	
Variance		.806	
Std. Deviation		.898	
Minimum		7	
Maximum		10	
Range		3	
Interquartile Range		1	
Skewness		.399	.427
Kurtosis		-.778	.833
Sikap (sebelum)		Mean	24.67
	95% Confidence Interval for Lower Bound	23.52	
	Mean Upper Bound	25.81	

	5% Trimmed Mean	24.76	
	Median	25.00	
	Variance	9.402	
	Std. Deviation	3.066	
	Minimum	18	
	Maximum	30	
	Range	12	
	Interquartile Range	4	
	Skewness	-.638	.427
	Kurtosis	.057	.833
Sikap (sesudah)	Mean	40.87	.714
	95% Confidence Interval for Lower Bound	39.41	
	Mean Upper Bound	42.33	
	5% Trimmed Mean	40.93	
	Median	40.50	
	Variance	15.292	
	Std. Deviation	3.910	
	Minimum	33	
	Maximum	48	
	Range	15	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-.212	.427
	Kurtosis	-.508	.833
Tindakan (sebelum)	Mean	1.97	.212
	95% Confidence Interval for Lower Bound	1.53	
	Mean Upper Bound	2.40	
	5% Trimmed Mean	1.96	
	Median	2.00	
	Variance	1.344	
	Std. Deviation	1.159	
	Minimum	0	
	Maximum	4	
	Range	4	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.074	.427
	Kurtosis	-.463	.833
Tindakan (sesudah)	Mean	4.67	.088

	95% Confidence Interval for	Lower Bound	4.49	
	Mean	Upper Bound	4.85	
	5% Trimmed Mean		4.69	
	Median		5.00	
	Variance		.230	
	Std. Deviation		.479	
	Minimum		4	
	Maximum		5	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.745	.427
	Kurtosis		-1.554	.833
Keterampilan (sebelum)	Mean		2.20	.260
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.67	
	Mean	Upper Bound	2.73	
	5% Trimmed Mean		2.19	
	Median		2.00	
	Variance		2.028	
	Std. Deviation		1.424	
	Minimum		0	
	Maximum		5	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.006	.427
	Kurtosis		-1.011	.833
Keterampilan (sesudah)	Mean		3.87	.218
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	3.42	
	Mean	Upper Bound	4.31	
	5% Trimmed Mean		3.94	
	Median		4.00	
	Variance		1.430	
	Std. Deviation		1.196	
	Minimum		1	
	Maximum		5	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.764	.427

Kurtosis	- .459	.833
----------	--------	------

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan (sebelum)	.115	30	.200*	.966	30	.428
Pengetahuan (sesudah)	.303	30	.000	.833	30	.000
Sikap (sebelum)	.147	30	.096	.950	30	.167
Sikap (sesudah)	.122	30	.200*	.968	30	.497
Tindakan (sebelum)	.211	30	.001	.913	30	.018
Tindakan (sesudah)	.423	30	.000	.597	30	.000
Keterampilan (sebelum)	.180	30	.015	.927	30	.041
Keterampilan (sesudah)	.228	30	.000	.840	30	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	30	100.0	100.0	100.0

Umur (tahun)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-45	26	86.7	86.7	86.7
	46-55	4	13.3	13.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	1	3.3	3.3	3.3
	SD	3	10.0	10.0	13.3
	SMA	18	60.0	60.0	73.3
	SMP	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	6	20.0	20.0	20.0
	Tidak bekerja	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ANALISA DESKRIPTIF

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan (sebelum)	30	1	9	5.63	2.042
Pengetahuan (sesudah)	30	7	10	8.57	.898
Sikap (sebelum)	30	18	30	24.67	3.066
Sikap (sesudah)	30	33	48	40.87	3.910
Tindakan (sebelum)	30	0	4	1.97	1.159
Tindakan (sesudah)	30	4	5	4.67	.479
Keterampilan (sebelum)	30	0	5	2.20	1.424
Keterampilan (sesudah)	30	1	5	3.87	1.196
Valid N (listwise)	30				

ANALISA BIVARIAT

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap (sebelum)	24.67	30	3.066	.560
	Sikap (sesudah)	40.87	30	3.910	.714

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap (sebelum) & Sikap (sesudah)	30	-.314	.091

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sikap (sebelum) - Sikap (sesudah)	-16.200	5.678	1.037	-18.320	-14.080	-15.628	29	.000

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan (sesudah) - Pengetahuan (sebelum)	Negative Ranks	3 ^a	3.50	10.50
	Positive Ranks	26 ^b	16.33	424.50
	Ties	1 ^c		
	Total	30		
Tindakan (sesudah) - Tindakan (sebelum)	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	29 ^e	15.00	435.00
	Ties	1 ^f		
	Total	30		
Keterampilan (sesudah) - Keterampilan (sebelum)	Negative Ranks	0 ^g	.00	.00
	Positive Ranks	25 ^h	13.00	325.00
	Ties	5 ⁱ		
	Total	30		

- a. Pengetahuan (sesudah) < Pengetahuan (sebelum)
- b. Pengetahuan (sesudah) > Pengetahuan (sebelum)
- c. Pengetahuan (sesudah) = Pengetahuan (sebelum)
- d. Tindakan (sesudah) < Tindakan (sebelum)
- e. Tindakan (sesudah) > Tindakan (sebelum)
- f. Tindakan (sesudah) = Tindakan (sebelum)
- g. Keterampilan (sesudah) < Keterampilan (sebelum)
- h. Keterampilan (sesudah) > Keterampilan (sebelum)
- i. Keterampilan (sesudah) = Keterampilan (sebelum)

Test Statistics^a

	Pengetahuan (sesudah) - Pengetahuan (sebelum)	Tindakan (sesudah) - Tindakan (sebelum)	Keterampilan (sesudah) - Keterampilan (sebelum)
Z	-4.495 ^b	-4.781 ^b	-4.429 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

JAWABAN KUESIONER SIKAP

SB1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	10	33.3	33.3	33.3
	RR	19	63.3	63.3	96.7
	S	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.3	3.3	3.3
	TS	18	60.0	60.0	63.3
	RR	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.3	3.3	3.3
	TS	20	66.7	66.7	70.0
	RR	8	26.7	26.7	96.7
	S	1	3.3	3.3	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

SB4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	9	30.0	30.0	30.0
	RR	19	63.3	63.3	93.3
	S	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	12	40.0	40.0	40.0
	RR	16	53.3	53.3	93.3
	S	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	10.0	10.0	10.0
	TS	9	30.0	30.0	40.0
	RR	13	43.3	43.3	83.3
	S	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.3	3.3	3.3
	TS	12	40.0	40.0	43.3
	RR	12	40.0	40.0	83.3
	S	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	26.7	26.7	26.7
	TS	13	43.3	43.3	70.0
	RR	7	23.3	23.3	93.3
	S	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	16.7	16.7	16.7
	TS	14	46.7	46.7	63.3
	RR	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

SB10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	7	23.3	23.3	23.3
	TS	10	33.3	33.3	56.7
	RR	12	40.0	40.0	96.7
	S	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	3.3	3.3	3.3
	RR	5	16.7	16.7	20.0
	S	4	13.3	13.3	33.3
	SS	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	3.3	3.3	3.3
	RR	3	10.0	10.0	13.3
	S	11	36.7	36.7	50.0
	SS	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	3.3	3.3	3.3
	RR	2	6.7	6.7	10.0
	S	14	46.7	46.7	56.7
	SS	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	2	6.7	6.7	6.7
	S	6	20.0	20.0	26.7
	SS	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	7	23.3	23.3	23.3
	S	5	16.7	16.7	40.0
	SS	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	3.3	3.3	3.3
	RR	11	36.7	36.7	40.0
	S	13	43.3	43.3	83.3
	SS	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	6.7	6.7	6.7
	RR	4	13.3	13.3	20.0
	S	11	36.7	36.7	56.7
	SS	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	TS	2	6.7	6.7	6.7
	RR	7	23.3	23.3	30.0
	S	12	40.0	40.0	70.0
	SS	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	3.3	3.3	3.3
	RR	12	40.0	40.0	43.3
	S	8	26.7	26.7	70.0
	SS	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

S10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	3.3	3.3	3.3
	TS	2	6.7	6.7	10.0
	RR	20	66.7	66.7	76.7
	S	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 11 Hasil wawancara

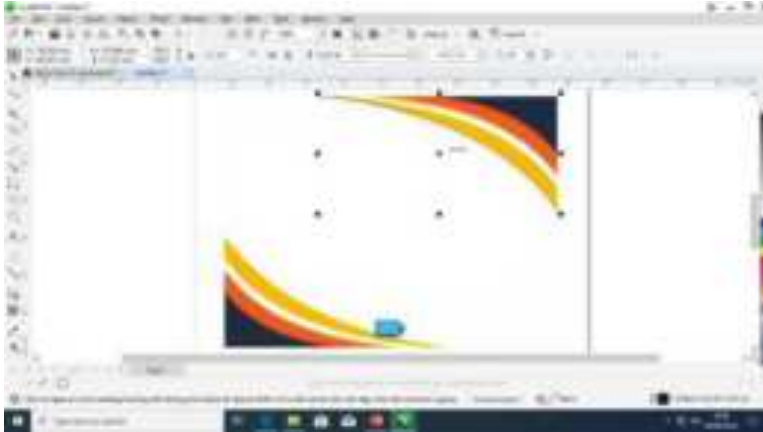
Hasil Pedoman Wawancara Mendalam Dengan Informan

Tanggal Wawancara	Nama	Jabatan	Informan
05 Mei 2023	DY	PJ TB Paru	<ul style="list-style-type: none">- Dengan adanya media Buku Panduan kader TB Paru, kerja kader akan lebih terpolo dan berurutan dalam bekerja dilapangan- Isi dari buku panduan kader TB Paru, yang berisikan konsep TB Paru, konsep Kader TB Paru, grafik kenaikan berat badan penderita, peran kader sebagai PMO, komunikasi yang efektif pada kader
15 Mei 2023	SI	Keluarga Penderita	<ul style="list-style-type: none">- Kader memberikan informasi kepada keluarga penderita cukup bagus dalam menjelaskan dan sekarang pun kader rutin mendatangi penderita- Cara penyampaian kader pun cukup baik dan mudah dimengerti oleh penderita dan keluarganya.- Kader sebagai PMO di keluarga penderita sangat membantu dalam kesembuhan penderita.

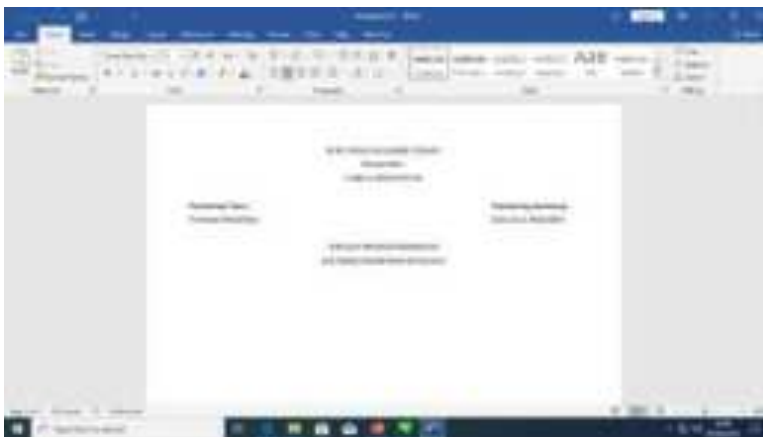
Lampiran 12 Proses Pembuatan Media

Langkah-langkah Pembuatan Media Buku Panduan Kader TB Paru

1. Buka Aplikasi Coreldraw



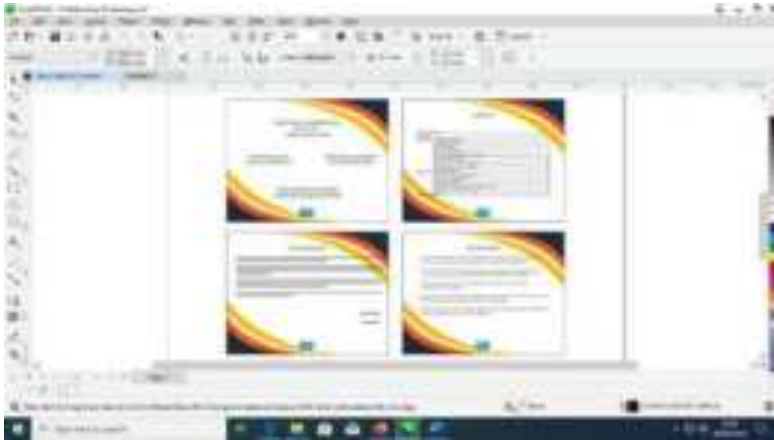
2. Copy data dari word ke coreldraw



3. Rapikan data



4. File siap digunakan/dicetak



Lampiran 13 Desain Media Buku Panduan Kader TB Paru



Lampiran 14 Kurikulum Penelitian

KURIKULUM PELATIHAN

**PERAN KADER TB PARU TERKAIT PENCEGAHAN TB PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINALI**



Oleh:

NABILA DHIANI PUTRI
NIM. 196110758

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TB paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar bakteri menyerang paru-paru, namun dapat juga menyerang organ lain yang ada pada tubuh manusia. Penyakit *TB paru* ditularkan melalui udara (*droplet nuclear*) saat seorang pasien *Tuberkulosis* batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas. Bila batuk bersin atau bicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut terhisap kedalam paru seorang yang sehat. Maka inkubasinya yaitu 3-6 bulan. Setiap kontak untuk tertular tuberkulosis adalah 17%.¹

World Health Organization (WHO) tahun 2019 menyatakan bahwa salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia adalah Tuberculosis (TBC). Data WHO menyebutkan, kasus kematian yang diakibatkan oleh TBC menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Secara global pada tahun 2018, diperkirakan jumlah pasien dengan penyakit TB sebesar 10 juta pasien. Lebih dari 95% kasus dan kematian TB terjadi dinegara berkembang dan Indonesia merupakan penyumbang penyakit TB terbesar nomor 3 dari dua pertiga total di dunia.²

Jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017³. Menurut data Kemenkes pada tahun 2021 ada 397.377 kasus TB Paru diseluruh Indonesia. Angka ini bertambah dibandingkan tahun sebelumnya yaitu

351.936 kasus pada tahun 2020.⁴ Dalam laporan Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai Jumlah kasus TB Paru terkonfirmasi bakteriologi yang terdaftar dan diobati tahun 2018 sebanyak 1.115 pasien termasuk pasien terkonfirmasi di rumah sakit, pasien sembuh 848 orang dan pasien yang melakukan pengobatan lengkap sebanyak 1.052 orang.⁵

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Kinali Kab. Pasaman Barat tahun 2021-2022 menunjukkan bahwa jumlah penderita TB Paru sebanyak 42 orang yang sudah dipastikan menderita penyakit TB Paru, pasien Terduga TB paru dari Januari 2022 - Juni 2022 yaitu 119 orang. Angka keberhasilan pengobatan dari semua kasus TB paru yaitu sebanyak 24 orang sedangkan yang meninggal dunia sebanyak 3 orang. Jadi kurang lebih hanya sekitar 25% total keberhasilan pengobatannya, ini menggambarkan bahwa pencapaian Puskesmas Kinali dalam pencegahan pengobatan TB paru bisa dikatakan masih sangat rendah.

Dalam survei pendahuluan yang dilakukan didapatkan data dari puskesmas Kinali pada Hasil kunjungan dan pelacakan kasus TB Paru, didapat banyak yang terkena TB Paru Pada wilayah kerja Puskesmas Kinali. Maka peneliti melakukan penelitian awal dengan memilih lokasi wilayah yang memiliki permasalahan dan tempat yang sama. Karena itu peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kinali, karena lokasi ini merupakan kasus TB Paru terbanyak dengan wilayah kerja yang luas dibandingkan Puskesmas lainnya yang berada di Pasaman Barat.

Banyak upaya yang sudah dilakukan pemerintah dalam pencegahan TB Paru, salah satunya upaya yang dilakukan di unit-unit puskesmas, diantaranya adalah memanfaatkan tenaga kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dalam menyampaikan informasi dan mempersuasi masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya, sering ditemukan permasalahan yang mempengaruhi keberhasilan program. Permasalahan ini disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan keterampilan Kader untuk melakukan tugasnya dalam pelacakan terduga TB Paru, mengawasi penderita. Kader TB Paru sebagai sasaran dalam upaya pencegahan TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Kinali, dikarenakan kader sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi pengawasan serta pemantauan penderita dan keluarga penderita TB Paru. Perlunya pemberdayaan kader TB Paru supaya kader lebih berwawasan luas dan memiliki keterampilan dalam pengawasan dan pelacakan Terduga TB serta sigap dalam melaksanakan tugasnya di lapangan.

Perlunya pemberdayaan kader TB Paru agar dapat melaksanakan tugasnya dengan memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang bagus setelah dilakukan pemberdayaan pada Kader TB Paru. Setelah itu diharapkan kader dapat membantu petugas dalam menurunkan angka kenaikan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kinali, karena kader TB Paru sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan membantu dalam pengawasan minum obat penderita serta melacak yang diduga terkena TB Paru agar dapat terdeteksi secara cepat dan ditangani langsung oleh petugas kesehatan. Pelatihan kader TB Paru ini bermanfaat agar kader dapat optimal dalam memberikan informasi dan

pelacakan TB Paru serta mengawasi minum obat Penderita, memiliki kemampuan berkomunikasi dan memiliki kemampuan dalam memberikan edukasi kepada penderita dan keluarga penderita yang dapat dievaluasi, sehingga penularan dan pencegahan TB Paru dapat ditekan melalui peran optimal kader.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan pelatihan kader TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Kinali.

B. Filosofi Pelatihan

Pelatihan kader TB Paru ini diselenggarakan dengan memperhatikan :

1. Prinsip andragogi, yaitu selama pelatihan peserta berhak untuk :
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai materi kegiatan pelatihan.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan apresiasi atas pendapat yang baik dan positif yang disampaikan oleh peserta.
2. Berorientasi kepada peserta, dimana peserta berhak untuk :
 - a. Mendapat paket bahan belajar terkait kader TB Paru
 - b. Mendapatkan pelatih professional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik dan menguasai materi yang disampaikan.
 - c. Belajar sesuai dengan gaya belajar yang dimiliki individu.
 - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.

- e. Melakukan evaluasi (terhadap pelatih dan penyelenggara) dan dievaluasi tingkat pemahaman peserta dalam fasilitas penyelenggaraan pelatihan.
3. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk :
- a. Mengembangkan keterampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan dalam pelatihan.
 - b. Memperoleh sertifikat setelah dinyatakan berhasil mendapatkan kompetensi yang diharapkan pada akhir pelatihan.
4. *Learning by doing* yang memungkinkan peserta untuk :
- a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain cerama tanya jawab, penugasan, diskusi kelompok, Latihan-latihan, baik secara individu maupun kelompok.
 - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu.

BAB II

PERAN DAN KOMPETENSI

A. Peran

Peran dari kader Kader TB Paru meliputi sebagai berikut:

1. Sebagai pemberi penyuluhan terkait penyakit TB Paru
2. Mengingatkan kepada penderita agar selalu menjaga jarak pada saat batuk atau bersin ketika sedang berada di keramaian atau ditengah tangan keluarga.
3. Mengingatkan penderita untuk selalu cek kesehatan setiap bulan ke puskesmas.
4. Membantu menemukan orang yang dicurigai sakit TB Paru dan penderita TB Paru
5. Membantu puskesmas dalam membimbing dan memotivasi PMO untuk melakukan pengawasan menelan obat
6. Kader dapat menjadi koordinator PMO

B. Filosofi Kompetensi

Kompetensi peserta setelah mengikuti pelatihan kader TB Paru ini meliputi sebagai berikut :

1. Peserta memiliki pengetahuan terkait penyakit TB Paru.
2. Peserta memiliki pengetahuan terkait peran/tugas dari kader TB Paru.
3. Peserta mampu melaksanakan peran/tugas dari kader TB Paru.

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu memahami cara pencegahan TB Paru di masyarakat, kader mampu melakukan pelacakan suspek TB Paru, kader mampu melakukan komunikasi yang baik kepada masyarakat, kader mampu menjadi PMO penderita TB Paru, kader mampu melakukan pendekatan kepada penderita TB Paru.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu :

1. Dapat menyebutkan penyebab penyakit TB Paru
2. Dapat menjelaskan tanda atau gejala penyakit TB Paru
3. Dapat menjelaskan pencegahan penyakit TB Paru
4. Dapat melakukan pelacakan terduga TB Paru
5. Dapat melakukan peran sebagai PMO

BAB IV
STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka disusunlah materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

NO	MATER	ALOKASI WAKTU			
		T	P	PL	Jml
A.	MATERI DASAR:				
	1. Kebijakan Pencegahan Penyakit TB Paru	1	0	0	1
	Sub total	1	0	0	1
B.	MATERI INTI:				
	1. Konsep Penyakit TB Paru	1	0	0	1
	2. Konsep kader TB Paru	1	0	0	1
	3. Cara pencegahan TB Paru	1	1	1	3
	Sub total	3	1	1	5
C.	MATERI PENUNJANG:				
	1. Rencana Tindak Lanjut	0	1	0	1
	Sub total	1	1	0	2
	TOTAL	5	2	1	8

Keterangan:

- 1 JPL : 45 Menit (T= toeri, P= penugasan, PL = praktik lapangan)

BAB V

GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

Nomor : Materi Dasar I

Materi : Kebijakan Pencegahan Penyakit TB Paru

Waktu : 1 JPL (T = 1, P = 0, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami kebijakan pencegahan penyakit TB Paru

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: 1. Menjelaskan kebijakan pencegahan Penyakit TB Paru 2. Menjelaskan indicator PHBS	1. Kebijakan pencegahan penyakit TB Paru 2. Indicator PHBS a. Menyuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.	1. Curah pendapat 2. Ceramah tanya jawab	1. Bahan Presentasi 2. Modul/ bahan ajar 3. PPT 4. LCD 5. Laptop	1. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis .pdf 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

	<ul style="list-style-type: none">b. Mengonsumsi makanan yang sehat.c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.d. Olahraga yang teratur dan terukur.e. Tidak merokokf. Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.g. Membuang sampah pada tempatnya.			
--	--	--	--	--

Nomor : Materi Inti I
 Materi : Konsep Penyakit TB Paru
 Waktu : 1 JPL (T = 1, P = 0, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami konsep penyakit TB Paru

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: 1. Menjelaskan Definisi Penyebab TB Paru 2. Menjelaskan Penyebab Penyakit TB Paru 3. Menjelaskan tanda atau gejala penyakit TB Paru 4. Menjelaskan pencegahan penyakit TB Paru	1. Definisi TB Paru 2. Penyebab Penyakit TB Paru 3. Tanda dan gejala penyakit TB Paru 4. pencegahan TB Paru	1. Curah pendapat 2. Ceramah tanya jawab	1. Bahan Presentasi 2. Modul/ bahan ajar 3. PPT 4. LCD 5. Laptop	1. uprpto S. Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. J Ilm Kesehat Sandi Husada. Published online 2018:1114–1124. 2. Zahra Zettira, Merry Indah Sari. Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. J Medula Unila. 2017;7(3):68.

\

Nomor : Materi Inti 2
 Materi : Konsep Kader TB Paru
 Waktu : 1 JPL (T = 1, P = 1, PL = 1)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami konsep penyakit TB Paru

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: 1. Menjelaskan tujuan kader TB Paru 2. Menjelaskan kriteria kader TB Paru 3. Menjelaskan peran dan tanggungjawab kader TB Paru	1. Tujuan kader TB Paru 2. Kriteria Kader TB Paru 3. Peran dan tanggung jawab kader TB Paru	1. Curah pendapat 2. Ceramah tanya jawab	1. Bahan Presentasi 2. Modul/ bahan ajar 3. PPT 4. LCD 5. Laptop	1. Yani DI, Hidayat RA, Windani C, Sari M. Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. <i>J Keperawatan Komprehensif</i> . 2018;4(2):58–67.

Nomor : Materi Inti 3
 Materi : Cara Pencegahan TB Paru
 Waktu : 1 JPL (T = 1, P = 1, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu mempraktekan cara pencegahan TB Paru

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi, peserta mampu: 1. Melakukan pemantauan penderita TB Paru 2. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat 3. Melakukan pencatatan dan pelaporan	4. Cara pemantauan TB Paru 5. Cara memberikan Penyuluhan 6. Cara melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pemantauan TB Paru	3. Curah pendapat 4. Ceramah tanya jawab	6. Bahan Presentasi 7. Modul/ bahan ajar 8. PPT 9. LCD 10. Laptop	1. Yani DI, Hidayat RA, Windani C, Sari M. Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis Pada Program Dots Di Kecamatan Bandung Kulon. <i>J Keperawatan Komprehensif</i> . 2018;4(2):58–67

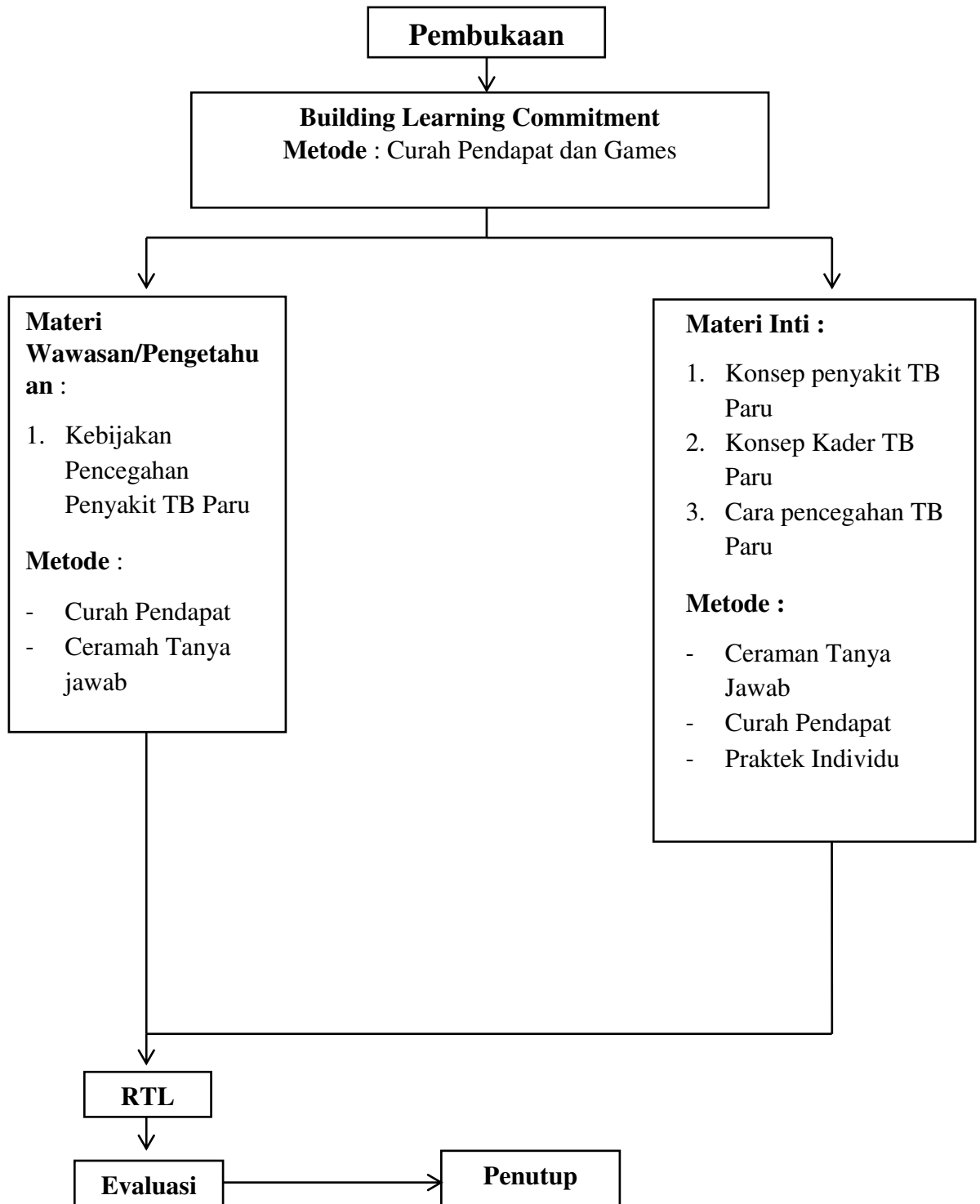
Nomor : Materi Penunjang 2
 Materi : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 Waktu : 3 JPL (T = 1, P = 1, PL = 0)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 3. Menyusun RTL	1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL 2. Langkah-langkah Penyusunan RTL 3. Penyusunan RTL	1. Ceramah tanya jawab 2. Praktek/ penugasan individu	1. Bahan Presentasi 2. Modul/ bahan ajar 3. Komputer /laptop 4. Fotmat RTL 5. Aplikasi zoom meeting 6. Bandwidth	1. Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.

BAB VI
ALUR PROSES PEMBELAJARAN

A. Diagram Alur

Alur proses pelatihan dapat digambarkan dibawah ini :



B. Proses Pembelajaran

Dari alur diatas dapat disampaikan bahwa proses pelatihan dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut :

1. Pendinamisan dan penggalian harapan peserta serta membangun komitmen belajar diantara peserta
2. Penyiapan peserta sebagai seorang tenaga promkes Puskesmas yang senantiasa perlu melakukan pembaharuan dalam perilaku dan tindakan dalam berinteraksi dengan manusia dalam pelaksanaan tugas
3. Pembahasan materi inti di kelas

Dalam setiap pembahasan materi inti, peserta latih dilibatkan secara aktif sepenuhnya dalam proses pembelajaran, secara umum tahapan proses pembelajaran sebagai berikut :

1. Fasilitator mempersiapkan peserta latih untuk siap mengikuti proses pembelajaran.
2. Fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada setiap materi
3. Fasilitator dapat mengawali proses pembelajaran dengan penggalian pengalaman peserta; penugasan dalam bentuk individual dan kelompok; penjelasan singkat mengenai seluruh materi
4. Setelah semua materi disampaikan, fasilitator dan atau peserta latih dapat memberikan umpan balik terhadap isi keseluruhan materi.
5. Sebelum pemberian materi berakhir, fasilitator dan peserta latih dapat membuat rangkuman dan atau pembulatan.

6. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut, Pada akhir pelatihan setiap kelompok atau individu membuat rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan di tempat kerja dan dapat digunakan sebagai alat monitoring pasca pelatihan.

C. Metode Pembelajaran

Metode pelatihan ini berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Orientasi pada peserta meliputi latar belakang, kebutuhan dan harapan yang terkait dengan bidang tugas yang akan dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan, memberi kesempatan belajar sambil berbuat (learning by doing) dan belajar atas pengalaman (learning by experience)
2. Peran serta aktif peserta (active learner participatory) sesuai dengan pendekatan pembelajaran (learning)
3. Pembinaan iklim yang demokratis dan dinamis untuk terciptanya komunikasi dari dan ke berbagai arah.

Oleh karena itu, maka metode yang dapat digunakan selama proses pembelajaran dalam pelatihan kader Jumantik ini antara lain adalah :

1. Ceramah singkat dan tanya jawab, terutama untuk hal-hal yang baru
2. Curah pendapat
3. Penugasan berupa : diskusi kelompok, latihan
4. Bermain games

BAB VII

PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Peserta adalah masyarakat yang berada di Wilayah kerja puskesmas kinali.
2. Kader Kesehatan
3. Peserta yang telah ditunjuk sebagai kader TB Paru
4. Bersedia mengikuti pelatihan sampai selesai

Jumlah peserta : dalam ruangan terdiri dari 30 orang

B. Pelatih

1. Pelatih atau fasilitator berasal dari :
 - a. Petugas pemegang program TB Paru di Puskesmas Kinali.
2. fasilitator pelatihan penggunaan aplikasi :
 - a. Menguasai substansi materi yang akan di ajarkan
 - b. Kemampuan dalam penguasaan substansi yang akan dilatih

BAB VIII
PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Penyelenggara pelatihan kader TB Paru diselenggarakan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang.

B. Tempat Penyelenggara

Tempat penyelenggara pelatihan kader TB Paru diselenggarakan di Puskesmas Kinali.

BAB IX

EVALUASI

A. Evaluasi Terhadap Peserta

Evaluasi terhadap peserta Pelatihan kader TB Paru dilakukan melalui:

1. Penjajakan awal melalui *pre test*.
2. Penjajakan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui *post test*.

B. Evaluasi Terhadap Pelatih/Instruktur

Evaluasi terhadap pelatih/instruktur ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan pelatih/instruktur dalam menyampaikan pengetahuan dan keterampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi :

1. Penguasaan materi.
2. Ketepatan waktu.
3. Sistematika penyajian.
4. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan.
5. Empati, gaya dan sikap kepada peserta.
6. Penggunaan bahasa dan volume suara.
7. Pemberian motivasi kepada peserta.
8. Pencapaian Tujuan Pembelajaran Umum (TPU).
9. Kesempatan tanya jawab.

10. Kemampuan menyajikan dan mempraktekkan.
11. Kerapihan pakaian.
12. Kerjasama antara fasilitator.

C. Evaluasi terhadap Penyelenggaraan Pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan kader TB Paru meliputi :

1. Pengalaman peserta dalam pelatihan.
2. Rata-rata penggunaan metode pembelajaran.
3. Tingkat semangat peserta untuk mengikuti program pelatihan.
4. Tingkat kepuasan peserta terhadap proses pembelajaran.
5. Kenyamanan ruang pelatihan.
6. Penyediaan alat bantu pelatihan.
7. Penyediaan dan pelayanan bahan belajar
8. Penilaian proses pelatihan baik di kelas, maupun di lapangan.
9. Laporan akhir.

Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan

Dokumentasi kegiatan penelitian







Pemberdayaan Kader TB Paru
Dalam Meningkatkan Keterampilan
Terkait Pencegahan Penyakit TB Paru
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KINALI
Kinali, Mei 2023
By: Nabila Dhiani Putri



Lampiran 16 Matriks Wawancara Mendalam

Deskripsi	Informan 1	Informan 2
Deskripsi informan	Yanti , Amd,Keb Usia (49 tahun)	Susi Usia (30 tahun)
Waktu	(09.00-09.10)	13.30-13.40
Jabatan	Pemegang Program TB Paru	Keluarga penderita
Infomasi	- Kegiatan pemberdayaan kader TB Paru sayang penting untuk memberikan bekal pada kader pada saat di lapangan	- Kader TB Paru memberikan informasi mengenai TB Paru cukup jelas kepada penderita dan keluarga penderita
	- Kader TB Paru memiliki peran yang sangat besar untuk membantu menurunkan angka TB Paru	- Kader TB Paru berperan penting untuk membantu kesembuhan penderita
	- Kader TB Paru juga bisa menjadi PMO bagi penderita agar lebih terarah lagi waktu minum obat.	- Kader menyampaikan edukasi kepada penderita dan keluarga sudah cukup baik dan dapat dimengerti
	- Kader TB Paru akan dibantu dengan menggunakan media buku panduan pada saat berada dilapangan dan pihak puskesmas pun menyetujui kader diberikan buku panduan.	- Kader TB Paru selalu memantau penderita untuk minum obat tepat waktu.

Lampiran 17 Diagram Alir

