

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU KADER TB DALAM PENEMUAN
SUSPEK TB DI PUSKESMAS PILADANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI



Oleh :

**ADE FERONIKA
1514201089**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2017**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP
PERILAKU KADER TB DALAM PENEMUAN
SUSPEK TB DI PUSKESMAS PILADANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



Oleh :

**ADE FERONIKA
1514201089**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2017**

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kader TB
Dalam Penemuan Suspek TB di Puskesmas Piladang Tahun 2017

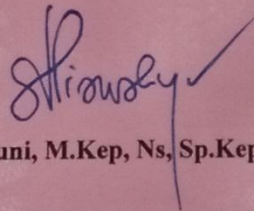
Nama Mahasiswa : Ade Feronika

NIM : 1514201089

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji
Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan
dinyatakan lulus tanggal 20 Maret 2017

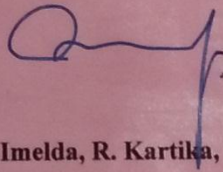
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep.MB

Pembimbing II

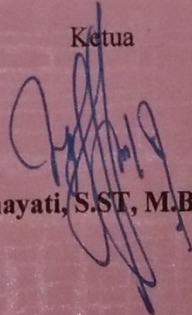


Ns.Imelda, R. Kartika, S.Kep, M.kep

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi

Ketua

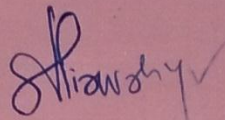


Nurhayati, S.ST, M.Biomed

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

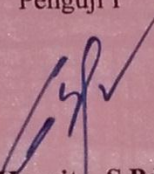
Bukittinggi, 20 Maret 2017

Moderator



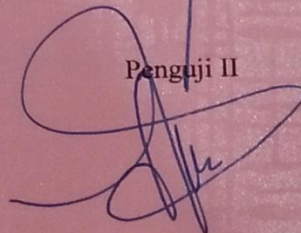
Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep.MB

Penguji I



DR. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

Penguji II



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, MARET 2017**

ADE FERONIKA

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kader TB Dalam
Penemuan Suspek TB di Puskesmas Piladang Tahun 2017**

Vii + VII BAB + 80 halaman, 8 tabel, 3 bagan, 12 lampiran

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular pada paru yang disebabkan oleh bakteri yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Pendidikan kesehatan adalah penerimaan secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat dibidang kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen*, dengan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kader TB di Puskesmas Piladang. Sampel sejumlah 39 orang yang diambil secara *total sampling*. Cara pengumpulan data dengan kuesioner. Dan hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan uji *wilcoxon*.

Hasil penelitian ini didapat rata-rata pengetahuan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan 13,23 dan setelah pendidikan kesehatan 17,36. Rata-rata sikap kader TB sebelum pendidikan kesehatan 28,05 dan setelah pendidikan kesehatan 30,97. Rata-rata tindakan kader TB sebelum pendidikan kesehatan 0,18 dan setelah pendidikan kesehatan 1,54. Hasil uji statistik didapat ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan kader TB sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p= 0,000$, sikap kader TB sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p= 0,000$, tindakan kader TB sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p= 0,000$.

Berdasarkan hal diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan kader TB dalam penemuan suspek TB. Diharapkan petugas kesehatan di Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan secara rutin kepada kader TB.

Daftar bacaan : 34 (2005-2016)

Kata kunci : pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, tindakan, kader TB, penemuan suspek

**HEALTH SCIENCE COLLAGE OF FORT DE KOCK BUKITTINGGI
THE NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
RESEARCH, MARET 2017**

ADE FERONIKA

The Effect of Health Education on TB Cadres of Behavior in the Discovery or Suspected Tuberculosiss in Puskesmas Piladang 2017

Vii + VII BAB +80 pages, 8 tables, 3 schemes, 12 enclosures

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease of the lungs caused by bacteria such as Mycobacterium Tuberculosis. Health education is a voluntary acceptance of behavior that will improve or montain health. The pupose of health education is to change the behavior of an individual or comunity health.

This study aims to determine the behavior of cadres Tuberculosiss in the discovery of suspected tuberculosis in Puskesmas Piladang 2017. The kind of this research is quasi experimental with one group pretest-postest design. The population in the study of all cadres Tuberculosis in Puskesmas Piladang. The sample 39 people with total sampling. The data collected by quesioneer and the results were analyzed using the wilcoxon test

The result of this research can average knowledge cadres TB are given health education before 13,23, after being given health education 17,36, the average attitude cadre TB before health education 28,05 and after health educatin 30,97, the average actin before health education 0,18, after health education 1,54. Statistical test result obtained were significant differences between knowledge cadre TB before and after being given health educatin with $p= 0,000$, attitude cadre TB before and after being given health educatin with $p= 0,000$, action cadre TB before and after being given health educatin with $p= 0,000$.

Based of the result above can be concluded that there is influence of health education on knowledge, attitude, and actions cadre TB in the discovery of suspecster tuberculosis. Health workers in Puskesmas are expected to provide heath education on a regelar basis to the cadre TB.

Refferences : 34 (2005-2016)

Key word : heath education, knowledge, attitude, actions, cadre TB, the discovery of suspect

KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan do'a dan mengucapkan Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, dengan berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulisan Skripsi ini dapat diselesaikan oleh penulis walaupun menemui kesulitan maupun rintangan.

Penyusunan dan penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program S1 Keperawatan Jurusan Keperawatan di Stikes Fort De Kock Bukittinggi, dan sebagai prasyarat dalam menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan pada masa akhir pendidikan.

Judul Skripsi ini **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kader TB Dalam Penemuan Suspek TB di Puskesmas Piladang Tahun 2017”**.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga penulis merasa masih ada belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka untuk kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan Skripsi ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, Sp.Kep.MB dan ibu Ns. Imelda R Kartika, M.Kep selaku pembimbing Skripsi, berbagai pihak yang penulis terima, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Ucapan terima kasih ini juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Nurhayati S.ST,M.Biomed selaku Ketua Stikes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Ns. Fitriana Rezkiki, S.Kep.M.Kep selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan
3. Pimpinan Puskesmas Piladang serta staf Puskesmas Piladang
4. Kepada keluarga dan teman-teman yang telah memberikan motivasi, semangat, dan do'a dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses perkuliahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dapat menjadi amal shaleh dan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Mudah-mudahan Skripsi ini dapat bermanfaat. Aamiin Ya Rabb

Bukittinggi, Februari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR BAGAN.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pendidikan kesehatan	10
B. Konsep perilaku	16
1. Pengetahuan	23
2. Sikap.....	28
3. Tindakan.....	35
C. Kader TB	36
D. Tuberkulosis Paru.....	39
E. Kerangka teori	48
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	49
B. Defenisi Operasional	50
C. Hipotesa.....	51
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis penelitian	52
B. Tempat dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan sampel.....	53
D. Pengumpulan data	53
E. Instrumen Penelitian.....	54
F. Prosedur Penelitian.....	55
G. Pengolahan dan teknik analisa data	56

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum penelitian	58
B. Analisa univariat.....	58
C. Analisa bivariat.....	62

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan univariat.....	64
B. Pembahasan bivariat.....	70

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran B : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran C : Kisi- Kisi Kuesioner
- Lampiran D : Kuesioner Penelitian
- Lampiran E : Modul TB
- Lampiran F : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran G : Master Tabel
- Lampiran H : Output
- Lampiran I : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran J : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran K : SOP Penjaringan Suspek TB Oleh Kader TB
- Lampiran L : Surat Selesai Penelitian

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	48
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	49
Bagan 4.1 Rancangan penelitian	52

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	50
Tabel 5.1	Rata-rata Tingkat Pengetahuan Kader TB Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	59
Tabel 5.2	Rata-rata Tingkat Pengetahuan Kader TB Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	59
Tabel 5.3	Rata-rata Tingkat Sikap Kader TB Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	60
Tabel 5.4	Rata-rata Tingkat Sikap Kader TB Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	61
Tabel 5.5	Rata-rata Tingkat Tindakan Kader TB Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	61
Tabel 5.6	Rata-rata Tingkat Tindakan Kader TB Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	61
Tabel 5.7	Rata-rata Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan (Perilaku) Kader TB Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Tuberculosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang lebih sering menyerang paru – paru dimana TB dapat disembuhkan dicegah dan menular melalui udara. Ketika penderita TB batuk, bersin atau meludahakan menyebarkan kuman TB keudara dan apabila terhirup oleh seseorang akan menyebabkan orang tersebut terinfeksi (WHO,2016). Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *mycobacterium* yaitu *mycobacterium tuberculosis* yang juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA), (Kemenkes RI, Dirjen P2 & PL 2014).

Tuberculosis adalah salah satu penyebab sepuluh kematian besar di dunia, dimana pada tahun 2015, 10,4 juta orang terjangkit penyakit ini dan 1,8 juta meninggal akibat tersebut (termasuk 0,4 juta diantaranya orang dengan HIV), lebih 95% kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebagian besar dari kasus tuberculosis tersebut di Asia dengan kasus TB paru 61% kemudian di ikuti oleh Afrika 26% kasus baru tuberculosis (WHO, 2016).

Indonesia merupakan negara dengan kasus TB Paru terbesar kedua di dunia setelah India (WHO, 2016). Pada tahun 2014 angka insiden TB di Indonesiamenjadi 1 juta kasus, angka kematian Tuberculosis 100.000 , kematian HIV denganTB 22.000, prevalensi1.600.000 (*TB Statistics Global, regional & high burden*,2016). Indikator yang digunakan dalam penanggulangan Tuberculosis salah satunya *Case Detection Rate* (CDR),

yaitu persentase jumlah pasien baru Tuberculosis Paru BTA Positif yang ditemukan dibanding jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut, dengan target CDR 90% (Kemenkes RI, 2014). Pencapaian CDR (*Case Detection Rate*) TB di Indonesia pada tahun 2012 yaitu 61 %, tahun 2013 yaitu 60%, tahun 2014 yaitu 46 % hal ini menunjukkan angka penemuan kasus baru TB secara nasional mengalami penurunan dari tahun 2012-2014 (Infodatin, 2015).

Angka penjarangan suspek TB Sumbar pada tahun 2012 yaitu 1.006,41 per 100.000 penduduk, tahun 2013 yaitu 1.648,52 per 100,000 penduduk, tahun 2014 yaitu 1.016,56 per 100.000 penduduk (Profil Kesehatan Prop Sumbar tahun 2014), hal ini menunjukkan dari tahun 2012 ke tahun 2013 mengalami peningkatan dan mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2014. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota kota Tahun 2016 di dapatkan target suspek yaitu 5960 orang , sedangkan jumlah supek yang di periksa sebanyak 2893 orang , persen suspek yang diperiksa 48,5 %. Jumlah penderita BTA positif 213 orang dari perkiraan 596 orang jadi CDR nya 35,7%. Rendahnya penemuan kasus Tuberculosis di Kabupaten Lima Puluh Kota, Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota berpedoman kepada strategi pengendalian TB yang dikenal dengan Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas di berikan kepada pasien TB menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat dan merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Kemenkes 2014).

Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultante antara faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan perkataan lain perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin bloom (1908) seorang ahli psikologis pendidikan membagi perilaku manusia itu dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni, kognitif afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya teori Bloom ini di modifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Upaya kesehatan ialah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatkan kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat, harus diupayakan. Upaya mewujudkan kesehatan ini di lakukan oleh individu, kelompok masyarakat, lembaga pemerintahan, ataupun swadaya masyarakat (LSM) (Notoatmodjo, 2007).

Upaya promosi kesehatan dilakukan melalui pendekatan pendidikan ,prevensi, dan proteksi pada tingkat individu yang berhubungan dengan surveilans TB berbasis masyarakat. Kegiatan promosi kesehatan adalah pengetahuan tentang TB meliputi pengertian, gejala, pengobatan sampai pada pencegahan TB sehingga terjadi perbaikan sikap dan perilaku masyarakat terhadap TB (Wahyuni & Artanti, 2013)

Pendidikan kesehatan mengacu pada setiap gabungan pengalaman belajar yang dipolakan untuk memudahkan penyesuaian perilaku secara sukarela yang memperbaiki kesehatan individu. Pendidikan kesehatan berusaha membantu individu mengontrol kesehatannya sendiri dengan mempengaruhi

memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan mereka sendiri. Nilai pendidikan turun naik bersama tingkat pengetahuan yang telah di peroleh dan daya upaya pendidikan mungkin masih penting pada orang-orang yang tingkat pengetahuan yang rendah (Tailor 1991 dalam Maulana,2012).

Kader kesehatan dinamakan juga promotor kesehatan. Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh dan dari masyarakat yang bertugas mengembangkan masyarakat (Yulifah dan Yuswanto,2009). Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan khususnya TB. Kader TB adalah tenaga sukarela yang dipilih masyarakat dan bekerja secara sukarela dalam membantu unit pelayanan kesehatan setempat dalam penanggulangan TB sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes,2010).

Kader merupakan kunci keberhasilan program peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidang kesehatan dan masyarakat. Keberadaan kader di masyarakat dalam pengendalian kasus TB Paru sangat strategis karena kader dapat berperan sebagai penyuluh, membantu menemukan tersangka penderita secara dini, merujuk penderita dan sekaligus pengawas menelan obat bagi penderita TB Paru secara langsung (Wijaya, Murti, & Suryasa, 2013). Tingginya jumlah penderita yang tidak terjangkau akan menjadi sumber penularan yang membawa dampak pada peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat TB (Hoko dkk, 2013). Salah satu peran kader kesehatan adalah membantu menemukan pasien yang dicurigai sakit TB dan pasien TB di wilayahnya dan laporkan kepada petugas kesehatan (Kemenkes, 2010).

Penemuan suspek TB di wilayah didukung oleh ketersediaan pelayanan kesehatan(Puskesmas) yang mempunyai laboratorium yang dapat melakukan diagnosa awal dari TB (Yimer et al, 2009). Promosi dan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran untuk mengurangi insiden TB. Pengetahuan dan perilaku TB melalui promosi dan pendidikan kesehatan dapat memberikan perubahan positif dalam masyarakat (Dewi at al, 2016). Pengetahuan kader TB merupakan domain yang sangat penting dalam melakukan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberculosi (Wijaya, Murti, & Suriyasa, 2013).

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader dalam melakukan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberculosi (Wijaya, Murti, & Suriyasa, 2013).

Menurut Notoadmodjo (2012) tindakan adalah melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik) oleh seseorang. Sedangkan tindakan kader dalam penemuan suspek TB yaitu sejauh mana kader tersebut melaksanakan atau mempraktekkan penjarangan suspek TB setelah mendapatkan stimulus atau objek kesehatan tentang TB.

Berdasarkan penelitian Wahyuni dan Artanti (2013) tentang pelatihan kader kesehatan untuk penemuan penderita suspek tuberculosi, setelah pelatihan, pengetahuan kader tentang penemuan suspek TB meningkat dari 67 (74,4 %) menjadi 89 (98,9 %). Sedangkan hasil penelitian Wijaya (2013)

tentang pengetahuan, sikap dan motivasi terhadap keaktifan kader dalam pengendalian tuberkulosis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang secara statistik signifikan terhadap antara sikap dengan keaktifan kader kesehatan, dimana sikap baik memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 8 kali lebih besar dari pada sikap kurang.

Puskesmas Piladang merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Lima Puluh kota dengan jumlah penduduk yang cukup besar yaitu sebesar 10398 jiwa, namun capaian CDR masih jauh dari target yang diharapkan yaitu baru sebesar 17,64% dari target CDR 90%, dengan BTA positif sejumlah 3 penderita dan suspek yang ditemukan hanya sebesar 40,6% atau 69 suspek TB dari 170. Di puskesmas Piladang penjangkaran terhadap suspek TB dilakukan oleh petugas kesehatan dengan cara mencurigai penderita yang batuk berdahak lebih dari 2 minggu yang datang ke Puskesmas atau Pustu, tanpa melibatkan peran kader dalam penemuan suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Piladang. Di karenakan kurannngnya pendidikan kesehatan tentang TB paru kepada kader TBdi wilayah kerja Puskesmas Piladang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 kader TB pada tanggal 21 Desember 2016 di dapatkan 7 orang kader TB belum memahami tentang tanda dan gejala dari TB, sedangkan 3 orang kader TB memahami tentang tanda dan gejala TB, dan hanya 1 orang kader TB yang menginformasikan kepada petugas TB di puskesmas bahwa ada pasien yang dicurigai menderita penyakit TB. Salah satu peran petugas kesehatan terhadap program TB adalah menurunkan angka kejadian TB. Kader TB merupakan perpanjangan tangan dari puskesmas dalam penemuan suspek TB, jika pengetahuan, sikap dan

tindakan kader TB tinggi maka penemuan suspek TB tercapai, sehingga dapat memutuskan rantai penularan TB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal yang telah di uraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui rata–rata pengetahuan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- b. Diketahui rata–rata pengetahuan kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- c. Diketahui rata–rata sikap kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- d. Diketahui rata–rata sikap kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017

- e. Diketahui rata-rata tindakan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- f. Diketahui rata-rata tindakan kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- g. Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- h. Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017
- i. Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi prodi ilmu keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan komunitas dan untuk meningkatkan keterampilan calon perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan terutama bagi kader kesehatan.

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pengelola program TB di Puskesmas dalam penjarangan suspek TB di Puskemas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di gunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut dimasa yang akan datang.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Februari sampai dengan 7 Maret 2017. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental design*, dengan desain yang digunakan adalah *one group pretest-posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader TB Puskesmas Piladang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan cara *total sampling*, sebanyak 39 kader TB. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan perlakuan pendidikan kesehatan. Sebelum dilakukan analisa bivariat dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro - Wilk*, didapat nilai $p < 0,05$ artinya data yang didapatkan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu uji bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Dari hasil uji tersebut didapatkan nilai $p = 0,000$ artinya terdapat perbedaan yang bermakna dari pengetahuan, sikap, dan tindakan kader TB sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut Azwar (1983) dalam Maulana (2012), pendidikan kesehatan adalah penerimaan secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan. Menurut Wood (1926) dalam Maulana (2012), pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat dan bangsa.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya melalui kegiatan (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan, WHO (1954). Akan tetapi perilaku mencakup hal yang luas sehingga perilaku dikategorikan secara mendasar sehingga rumusan tujuan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut (Maulana, 2012)

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.

- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

3. Unsur-unsur Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo(2007), unsur-unsur pendidikan kesehatan antara lain :

a. *Input*

Input adalah sasaran pendidikan yaitu individu, kelompok, masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan.

b. *Proses*

Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain

c. *Output*

Adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Notoadmodjo (2011), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi , antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya, dan dimensi tempat pelayanan kesehatan.

- a. Dari dimensi sasarannya , pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni :

- 1) Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.

- b. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat atau tatanan dengan sendirinya sasaran nya berbeda pula, misalnya;

- 1) Pendidikan kesehatan didalam keluarga (rumah).
 - 2) Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan di sekolah dengan sasaran murid.
 - 3) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan, (dilakukan di rumah sakit – rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas dan sebagainya)
 - 4) Pendidikan kesehatan di tempat – tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
 - 5) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum.
- c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five level of prevention*)
- 1) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini promosi kesehatan diperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi, lingkungan *hygiene* perorangan , dan sebagainya.
 - 2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus ini pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara – negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai perlindungan terhadap penyakit pada dirinya maupun pada anak-anaknya masih rendah.

3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Di karenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka sulit mendeteksi penyakit-penyakit yang terjadi dalam masyarakat. Bahkan kadang-kadang, masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini.

4) Pembatasan cacat (*disability limitation*)

Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, maka sering masyarakat tidak melanjutkan pengobatannya sampai tuntas. Dengan kata lain, mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan cacat atau mengalami ketidakmampuan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan juga di perlukan pada tahap ini.

5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut kadang- kadang diperlukan latihan – latihan tertentu. Oleh karena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan – latihan yang di anjurkan.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2012), metode pendidikan kesehatan terdiri dari:

a. Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan dalam metode ini adalah bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*) serta wawancara (*interview*).

b. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran . Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Apabila kelompok besar (lebih dari 15 orang) dengan menggunakan ceramah dan seminar sedangkan kelompok kecil (kurang dari 15 orang) dengan menggunakan diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok – kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode pendidikan massa

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengomunikasikan pesan – pesan kesehatan yang di tujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak

membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan , status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan – pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Metode yang dapat dilakukan adalah dengan ceramah umum (*public speaking*), berbincang – bincang (*talk show*), simulasi, sinetron, tulisan–tulisan, billboard.

6. Alat Bantu dan Media Pendidikan Kesehatan

a. Alat bantu

Menurut Notoatmodjo (2011), alat bantu adalah alat-alat yang digunakan pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran.

b. Faedah alat bantu pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2011), faedah alat bantu pendidikan antara lain:

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi hambatan bahasa.
- 4) Merangsang sasaran pendidikan untuk melaksanakan pesan–pesan kesehatan.
- 5) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan tepat.
- 6) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan–pesan yang diterima kepada orang lain.
- 7) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik / pelaku pendidikan.
- 8) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

c. Macam-macam alat bantu pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2011), macam-macam alat bantu pendidikan terdiri dari: alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*), dan alat bantu lihat dengar.

d. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan nama lain dari alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan . Alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan–pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (Notoadmodjo, 2011)

Menurut Notoatmodjo (2011), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media dibagi 3 yaitu:

- 1) Media cetak
- 2) Media elektronik
- 3) Media papan (*Billboard*)

B. Konsep Perilaku

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), tetapi dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku merupakan totalitas penghayatan atau aktif. Perilaku merupakan totalitas penghayatan atau aktifitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultan antara faktor internal dan eksternal. (Maulana, 2012).

Menurut Notoadmodjo (2012), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam Notoadmodjo (2012), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner tersebut disebut teori “ S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons

1. *Respondent respons* atau *reflexive* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif tetap.
2. *Operant Response* atau *Instrumental response* adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan.

Pembagian perilaku dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus Menurut Notoadmodjo (2012) perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*) . Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan / kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Maulana, 2012)

Menurut Notoadmodjo (2012) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*heath maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila mana sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek :

- a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan bila mana telah sembuh dari penyakit
- b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c. Perilaku gizi dan minum, makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan namun juga akan menyebabkan sebaliknya, bahkan dapat mendatangkan penyakit.

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan, yang mana tindakan ini dimulai dari pengobatan sendiri (*self treatmet*) mencari pengobatan keluar negeri.

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku ini bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya dengan kata lain bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya sendiri.

Seorang Ahli lain (Becker, 1979) dalam Notoatmodjo 2012 membuat klasifikasi lain dalam perilaku lain

1. Perilaku hidup sehat (*healty life style*)

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan dengan pola hidup sehat. Perilaku ini antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang yang dikenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna
- b. Olahraga yang teratur yang mencakup kualitas gerakan yang dibutuhkan oleh tubuh
- c. Tidak Merokok atau menghilangkan kebiasaan jelek yang menyebabkan berbagai macam penyakit.

- d. Tidak mengonsumsi minuman keras dan narkoba
 - e. Istirahat yang cukup
 - f. Mengendalikan diri dari sesuatu yang akan mengakibatkan stress.
 - g. Berperilaku dengan gaya hidup yang positif.
2. Perilaku Sakit (*illness behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit, dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang: penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit dan sebagainya

3. Perilaku peran sakit (*The sick role behavior*)

Dari segi sosiologi mengupayakan tindakan untuk memperoleh kesembuhan, fasilitas dan pelayanan penyembuhan penyakit yang baik dan layak, mengetahui jenis penyakit agar tidak membahayakan pada orang lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, Perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksogen

1. Faktor genetik atau faktor endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor genetik berasal dari dalam diri individu (endogen), antara lain:

- a. Jenis ras, setiap ras di dunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu sama lain
- b. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Perilaku pria disebut maskulin sedangkan perilaku wanita disebut feminim

- c. Sifat fisik, kalau diamati perilaku individu akan berbeda karena sifat fisiknya, misalkan perilaku pada individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan yang memiliki fisik tinggi kurus
 - d. Sifat kepribadian, menurut masyarakat awam kepribadian adalah bagaimana individu tampil dan menimbulkan kesan bagi individu lainnya. Perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai dan kepercayaan yang dianutnya
 - e. Bakat bawaan, bakat merupakan interaksi dari faktor genetik dan lingkungan serta bergantung pada adanya kesempatan untuk pengembangan
 - f. Intelengensi, intelegensi sangat berpengaruh terhadap perilaku individu . Oleh karena kita kenal ada individu yang intelegen, yaitu individu yang dalam mengambil keputusan dapat bertindak tepat, cepat, dan mudah. Sebaliknya bagi individu yang memiliki intelegensi rendah dalam mengambil keputusan akan bertindak lambat (Sunaryo, 2006)
2. Faktor eksogen atau faktor dari luar tubuh
- a. Faktor lingkungan. Lingkungan disini menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Ternyata lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku individu karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.

Contoh : individu yang bergaul dengan individu yang hidup dilingkungan hitam, perilakunya banyak diwarisi keadaan tersebut

- b. Pendidikan. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu dengan lingkungannya baik secara normal maupun tidak normal
- c. Agama. Agama sebagai suatu keyakinan hidup yang masuk kedalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, beraksi dan berperilaku individu. Seseorang yang mengerti dan rajin melaksanakan ajaran agama dalam kehidupan akan berperilaku dan berbudi luhur sesuai dengan ajaran agama
- d. Sosial ekonomi, salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial dapat menyangkut sosial ekonomi dan sosial budaya
- e. Kebudayaan. Dalam arti sempit kebudayaan diartikan sebagai adat istiadat, atau peradaban manusia. Ternyata hasil kebudayaan manusia akan mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri
- f. Faktor-faktor lain. Susunan syaraf pusat memegang peranan penting karena merupakan sarana untuk memindahkan energi yang berasal dari stimulus melalui neuron ke simpul syaraf tepi yang seterusnya akan berubah menjadi perilaku. Persepsi merupakan proses diterimanya rangsang melalui panca inderayang didahului oleh perhatian sehingga individu sadar akan sesuatu yang ada didalam maupun luar dirinya, dapat diketahui perubahan perilaku. Emosi ,

adalah manifestasi perasaan atau efek keluar disertai banyak komponen (Sunaryo, 2006)

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan dalam Notoadmodjo (2012) membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutkan ranah atau kawasan , yakni:

- a. Kognitif (*Cognitive*)
- b. Afektif (*Affective*)
- c. Psikomotor (*Psychomotor*)

Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni :

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebahagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoadmodjo, 2012)

Notoadmojo (2007) mengungkapkan pendapat Rogers (1997) bahwa sebelum orang beradopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik), orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3) *Evaluation* (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku yang baru.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya tentang stimulus.

b. Tingkat Pengetahuan

Notoadmodjo (2012) mengungkapkan pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif mempunyai enam tingkatan yang terdiri dari :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) tentang sesuatu yang spesifik dari seluruh bahasan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisa (*Analys*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesa (*Sintesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003) dalam Wawan dan Dewi (2011) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam

memecahkan masalah dan apabila kemungkinan ini tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin, pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian.

d. Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu

yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan , berulang dan banyak tantangan, sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH dalam Nursalam (2003) dalam Wawan dan Dewi (2011), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclock (1998) dalam Wawan dan Dewi (2011) semakin cukup umur , tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner dalam Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2012).

Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola – pola tertentu, terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut. Sikap dapat menimbulkan pola- pola cara berfikir ini mempengaruhi tindakan dan kelakuan masyarakat baik dalam kehidupan sehari – hari maupun dalam hal membuat keputusan yang penting dalam hidup (Koentjaraningrat, 1983 dalam Maulana 2012).

Menurut Sarwono (1997) dalam Maulana (2012), sikap merupakan kecenderungan merespons (secara positif atau negatif) orang, situasi atau objek tertentu, sikap tidak sama dengan perilakudan perilaku tidak selalu mencerminkan sikap seseorang, individu seringkali memperlihatkan tindakan bertentangan dengan sikapnya

Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social (Notoadmodjo,2012).

Newcomb seorang ahli psikologis dalam Notoadmodjo (2012), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu.

b. Komponen pokok sikap

Menurut Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2012) , sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama –sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran , keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Azwar (1995) dalam Maulana (2012), sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu : kognitif, afektif dan konatif

1) Komponen kognitif (*cognitive*)

Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2) Komponen afektif (komponen emosional)

Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang)

maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percaya sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut

3) Komponen Konatif (komponen perilaku)

Komponen ini merupakan prediposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

c. Tingkatan sikap

Notoadmodjo (2012), sikap terdiri dari berbagai tingkatan:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)

2) Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Fungsi sikap

Menurut Attkinson dkk, dalam Maulana (2012), sikap memiliki lima fungsi, yaitu:

1) Fungsi instrumental

Sikap yang dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga diri

3) Fungsi nilai ekspresi

Sikap menunjukkan nilai yang ada pada dirinya, system nilai individu dapat dilihat dari sikap yang diambil individu bersangkutan

4) Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari – hari

5) Fungsi penyesuaian social

Sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya

e. Ciri – ciri sikap

Menurut para ahli (Gerungan, 1996;Ahmadi A,1999; Sarwono, S.W,2000dan Walgito,B 2001) dalam Maulana (2012), sikap memiliki ciri- ciri sebagai berikut:

1) Sikap tidak dibawa dari lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman , latihan sepanjang perkembangan individu

- 2) Sikap dapat berubah – ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek sikap.
- 4) Sikap dapat tertuju pada satu atau banyak objek
- 5) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar
- 6) Sikap mengandung factor perasaan dan motivasi hal ini yang membedakan dengan pengetahuan

f. Pembentukan dan perubahan sikap

Menurut Azwar (1995) dalam Maulana (2012), pembentukan sikap dipengaruhi beberapa factor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu.

Menurut Krech dkk (1962) dalam Maulana (2012), pembentukan dan perubahan sikap dapat disebabkan oleh situasi interaksi kelompok dan situasi komunikasi media. Semua kejadian tersebut mendapat pengalaman dan pada akhirnya akan membentuk keyakinan , perasaan serta kecenderungan berperilaku.

Menurut Sarwono (2000) dalam Maulana (2012), beberapa cara untuk membentuk atau merubah sikap individu, termasuk adopsi, diferensiasi, integrasi, trauma dan generalisasi

1) Adopsi

Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu.

2) *Diferensiasi*

Terbentuk dan berubahnya sikap karena individu telah memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi, dan bertambahnya umur, hal yang pada awalnya dipandang sejenis sekarang dipandang tersendiri dan lepas dari jenisnya sehingga membentuk sikap tersendiri

3) Integrasi

Sikap terbentuk secara bertahap, diawali dari pengetahuan dan pengalaman terhadap objek sikap tertentu

4) Trauma

Pembentukan dan perubahan sikap terjadi melalui kejadian yang tiba-tiba dan mengejutkan sehingga menimbulkan kesan yang mendalam

5) Generalisasi

Sikap terbentuk dan berubah karena pengalaman traumatik pada individu terhadap hal tertentu dapat menimbulkan sikap tertentu (positif atau negative) terhadap semua hal.

g. Sifat Sikap

Menurut Heri Purwanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2011) , sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif

1) Sikap positif

Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu

2) Sikap negatif

Terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

h. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor eksternal.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan

secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego (Azwar, 2005)

3. Praktik atau Tindakan

Menurut Notoadomdjo (2012), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas dan factor pendukung (*support*)

a. Tingkat – tingkat praktik

1) Respons terpinpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama

2) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuai, itu sudah merupakan suatu kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat dua

3) Adopsi

Suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakannya atau mempraktikannya apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik), inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoadmodjo 2012).

Indikator praktik kesehatan mencakup:

- 1) Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit
- 2) Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- 3) Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

C. Kader TB

1. Pengertian Kader TB

Kader TB adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela dalam membantu unit pelayanan kesehatan setempat dalam penanggulangan TB sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes, 2010). Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan, khususnya TB. Contohnya : anggota PKK, karang taruna, Pramuka, Pelajar atau tokoh masyarakat.

2. Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB

- a. Mendeteksi secara aktif warga yang memiliki gejala TB.

- b. Menyarankan untuk melakukan pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan.
 - c. Mengantarkan pasien dengan gejala TB ke Puskesmas.
 - d. Memberikan penyuluhan tentang TB dan penanggulangannya kepada masyarakat
 - e. Memonitor proses pengobatan pada pasien TB.
 - f. Mendorong pasien TB untuk melakukan kontrol dan pemeriksaan dahak secara teratur
 - g. Mendorong anggota keluarga/yang kontak langsung dengan pasien TB untuk melakukan pemeriksaan dahak
 - h. Memonitor kemajuan kesehatan pasien TB
 - i. Memonitor efek samping pengobatan TB
 - j. Mendorong terbentuknya kelompok swabantu TB
 - k. Sebagai fasilitator pada kelompok swabantu TB
3. Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB

Hal – hal yang dapat dilakukan kader adalah :

- a. Menyarankan orang tersebut untuk memeriksakan diri ke Puskesmas atau sarana kesehatan terdekat.
- b. Menginformasikan bahwa pemeriksaan TB dapat dilakukan di Puskesmas dan obatnya disediakan gratis bila terbukti sakit TB.
- c. Melaporkan jika ada pasien yang dicurigai menderita TB di wilayahnya kepada petugas kesehatan.

4. Penyuluhan TB

Penyuluhan TB adalah penyampaian pesan mengenai penyakit TB kepada satu atau sekelompok orang. Penyuluhan dapat dilakukan di Puskesmas, Posyandu, rumah, kumpulan arisan, pengajian, kelompok Dasawisma, dan kegiatan masyarakat lainnya. Penyuluhan dapat diberikan kepada semua lapisan masyarakat.

Dalam melakukan penyuluhan tentang penyakit TB informasi yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut :

- a. Pesan pokok : apa itu penyakit TB, bagaimana cara penularan dan pengobatannya serta bagaimana cara pencegahannya
- b. Pesan penunjang : pencegahan TB, perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Manfaat mematuhi pengobatan secara teratur sesuai dengan anjuran dokter.
- d. Akibat bila tidak memeriksakan diri, tidak minum obat secara teratur

Hal – hal yang harus dilakukan dalam penyuluhan agar pesan yang kita sampaikan didengarkan, dimengerti dan dipahami maka ada beberapa hal yang bisa dilakukan yaitu :

- a. Pesan yang disampaikan disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi pada saat itu, misalnya bagi seorang pasien, masalah keteraturan minum obat maka pesan yang diberikan adalah bagaimana cara mencegah agar tidak lupa minum obat dan apa bahaya kalau tidak minum obat secara teratur.
- b. Pesan yang disampaikan harus jelas dan mudah dimengerti serta dapat dilakukan oleh masyarakat.

- c. Melakukan tanya jawab setelah selesai memberikan pesan untuk mengetahui apakah masyarakat memahami pesan penyuluhan yang disampaikan.
 - d. Kader bersikap ramah dan tidak mengancam atau memarahi pasien yang sedang bermasalah.
 - e. Menggunakan alat bantu penyuluhan seperti poster, lembar balik dan alat peraga lainnya.
5. Langkah – langkah yang harus dilakukan kader dalam penyuluhan
- a. Mengenal dan memahami masalah yang dihadapi oleh masyarakat di sekitarnya.
 - b. Menyiapkan materi dan media penyuluhan yang sesuai dengan permasalahannya.
 - c. Membuat kesepakatan waktu dan tempat penyelenggaraan penyuluhan.
 - d. Melakukan penyuluhan dengan menggunakan cara yang sesuai dengan kondisi setempat.

D. Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *mycobacterium tuberculosis* yang juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA), (Kemenkes 2014).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe. Agens infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh

dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Brunner & Suddarth's 2010).

2. Gejala klinis TB

Gejala utama Tuberculosis adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih, gejala lainnya batuk bercampur darah , sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (lemas), demam meriang berkepanjangan, berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan

3. Cara Penularan TB

- a. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkan , namun bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA Negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Hal ini bias saja terjadi oleh karena jumlah kuman yang terkandung dalam contoh uji < dari 5000 kuman/cc dahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
- b. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26 %, sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto thoraks positif adalah 17%.
- c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percak renik dahak yang infeksius tersebut.

- d. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik), sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

4. Perjalanan Alamiah TB Pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiah penyakit, tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia.

a. Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan:

- 1) Jumlah kasus menular di masyarakat.
- 2) Peluang kontak dengan kasus menular.
- 3) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- 4) Intensitas batuk sumber penularan.
- 5) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- 6) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.
- 7) Faktor lingkungan : konsentrasi kuman diudara (ventilasi, sinar ultra violet, penyaringan adalah factor yang dapat menurunkan konsentrasi).

b. Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi 6-14 minggu setelah infeksi

1) Reaksi imunologi (lokal)

Kuman TB memasuki alveoli dan ditangkap oleh makrofag dan kemudian berlangsung reaksi antigen – antibody

2) Reaksi Imunologi (umum)

Delayed hypersensitivity (hasil tuberculin tes menjadi positif)

- 3) Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali
- 4) Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi

c. Sakit TB

Faktor resiko untuk menjadi sakit TB tergantung dari:

- 1) Konsentrasi / jumlah kuman TB yang terhirup
- 2) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- 3) Usia seseorang yang terinfeksi
- 4) Tingkat daya tahan tubuh seseorang

Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB aktif (sakit TB), bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat maka jumlah pasien TB akan meningkat dengan demikian penularan TB dimasyarakat akan meningkat pula.

d. Meninggal dunia

Faktor resiko kematian karena TB :

- 1) Akibat dari keterlambatan diagnosis.
- 2) Pengobatan tidak adekuat.
- 3) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.

5. Diagnosis TB Paru

- a. Dalam upaya pengendalian TB secara nasional, maka diagnosis TB paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan

bakteriologis. Pemeriksaan biologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat.

- b. Apabila pemeriksaan secara biologis hasilnya negatif, maka penegasan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak – tidaknya pemeriksaan foto thoraks) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter yang telah terlatih
- c. Pada sarana terbatas penegakan diagnosis secara klinis dilakukan setelah pemberian antibiotic spectrum luas (Non OAT dan Non kuinolon) yang tidak memberikan perbaikan klinis.
- d. Tidak dibenarkan mendiagnosa TB dengan pemeriksaan serologis
- e. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto thoraks saja.
- f. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya dengan pemeriksaan uji tuberculin.

Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung adalah pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS):

- a. S (sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB dating berkunjung pertama kali ke fasyankes, pada saat pulang terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.

- b. P (pagi) :dahak ditampung dirumah pada pagi hari kedua , segera setelah bangun tidur, pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- c. S (sewaktu) : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua saat menyerahkan dahak pagi.

6. Individu yang beresiko tinggi untuk tertular TB

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TB aktif
- b. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid, atau mereka yang terinfeksi dengan HIV)
- c. Pengguna obat-obat IV dan alkoholik
- d. Setiap individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma: tahanan; etnik dan ras minoritas, terutama anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun)
- e. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (mis:diabetes,gagal ginjal kronis, silikosis, penyimpangan gizi, bypass gastrektomi atau yeyunoileal)
- f. Imigran dari negara dengan insiden TB yang tinggi (Asia Tenggara, Afrika, Amerika Latin, Karibia)
- g. Setiap individu yang tinggal di institusi (mis: fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, penjara)
- h. Individu yang tinggal didaerah perumahan substandard kumuh
- i. Petugas kesehatan

7. Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

- a. Tahap awal : Pengobatan diberikan setiap hari . Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan, pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.
- b. Tahap Lanjutan: Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa – sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

8. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC) adalah:

- a. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3
- b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3
- c. Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZA(S)/4-10HR
- d. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien Tbresisten obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamisin, Kapreomisin,

Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, dan PAS, serta OAT lini-1 yaitu pirazinamid dan etambutol.

Paduan OAT KDT Lini pertama dan peruntukannya

a. Kategori-1 : 2(HRZE)/4(HR)3

Paduan OAT diberikan untuk pasien baru:

- 1) Pasien TB Paru terkonfirmasi biologis.
- 2) Pasien TB Paru terdiagnosis klinis.
- 3) Pasien TB ekstra paru.

b. Kategori-2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3

Paduan OAT diberikan untuk pasien TB yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang):

- 1) Pasien kambuh
- 2) Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori-1 sebelumnya
- 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus beroabat (lost to follow-up)

9. Suspek TB (Tersangka penderita)

Penemuan dilakukan dengan menjangking mereka yang memiliki gejala utama batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan aktifitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Gejala tersebut diatas dapat juga dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkietaksis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia masih tinggi maka setiap orang yang

datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

10. Penemuan Pasien TB

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan penemuan pasien terdiri dari penjarangan terduga pasien, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien.

Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala TB, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB dimana didukung dengan promosi secara aktif oleh petugas kesehatan bersama masyarakat. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB serta sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Keikutsertaan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pengendalian TB.

E. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Maulana (2012), Sunaryo (2006), Notoadmodjo (2012)

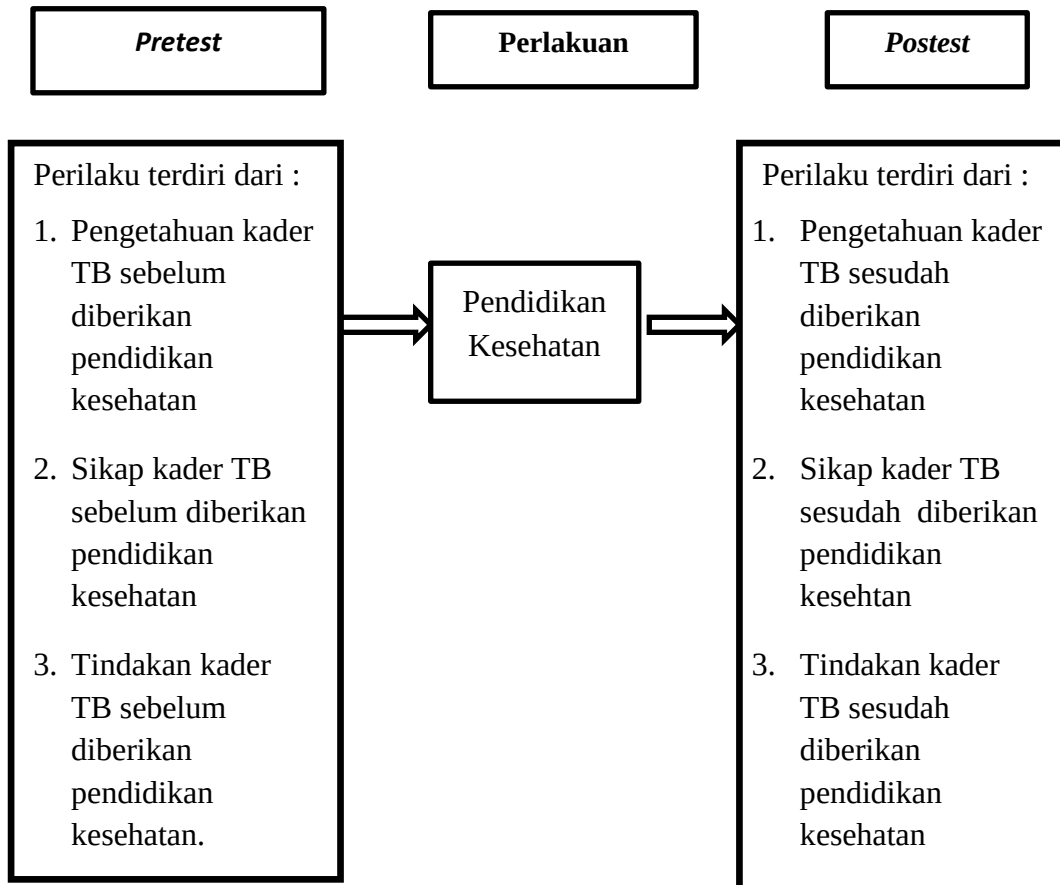
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader TB dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang tahun 2017. Maka kerangka konsep penelitian ini dapat di gambarkan seperti di bawah ini :

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Menurut Notoatmodjo (2012), untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti, perlu sekali variabel-

variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Perilaku terdiri dari :			Kuisisioner		
	Pengetahuan	Suatu usaha menyampaikan pesan tentang TB Paru (pengertian, tanda dan gejala TB, cara penularan, pengobatan dan pencegahan TB) kepada kader kesehatan	Angket		0-20	Rasio
	Sikap	Sikap merupakan kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola – pola tertentu , terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut.	Angket	Kuisisioner	10-40	Rasio
	Tindakan	Segala sesuatu yang dilakukan kader TB dalam penjangkaran suspek TB	Angket	Kuesioner	0- 6	
2.	Pendidikan kesehatan	Pendidikan kesehatan adalah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan,		Pemberian modul	Diberikan	

		sikap dan pengetahuan terkait dengan kesehatan individu, masyarakat				
--	--	--	--	--	--	--

C. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) kader TB dalam penemuan suspek TB.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan *one group pretest-posttest design*. Mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah di intervensi (Nursalam,2008).

Desain penelitian sebagai berikut

**Bagan 4.1
Rancangan penelitian**

Pre-test	Perlakuan	Post- test
O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan diukur sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

X : Perlakuan berupa pemberian pendidikan kesehatan

O2 : Tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan diukur sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukandari 15 Februari sampai dengan 7 Maret 2017.Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Piladang .

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin di ketahui karakteristiknya berdasarkan generalisasi (Notoadmojo,2012). Populasi ini adalah seluruh kader TB yang terdaftar di Puskesmas Piladang.

Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Piladang, jumlah kader TB tahun 2017 yaitu 39 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoadmodjo, 2012). Teknik sampling merupakan proses seleksi yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Jenis pengambilan sample yang dipilih yaitu *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, dengan sampel 39 orang.

D. Pengumpulan data

1. Data primer

Data primer di peroleh dari responden dengan menggunakan kuisioner dari variabel pengetahuan, sikap dan tindakan.

2. Data Sekunder

Data sekunder sebagai pendukung penelitian ini meliputi data jumlah suspek tuberculosis dan jumlah kader TB di Wilayah kerja Puskesmas Piladang.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data (Nursalam,2008). Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa lembar pertanyaan (kuesioner). Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara ceklist kepada responden. Dengan jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 20 pertanyaan, sikap sebanyak 10 pernyataan dan tindakan sebanyak 6 pernyataan.

1. Pengetahuan

Instrumen yang terdiri dari 20 pertanyaan. Jika responden menjawab benar di beri skor 1, jika responden menjawab salah di beri skor 0.

2. Variabel Sikap

Sikap diukur dengan skala Likert, jawaban setiap pernyataan positif:

Sangat Setuju (SS) : 4

Setuju (S) : 3

Tidak Setuju (TS) : 2

Sangat Tidak setuju (STS) : 1

Jawaban setiap pernyataan negatif

Sangat Setuju (SS) : 1

Setuju (S) : 2

Tidak Setuju (TS) : 3

Sangat Tidak setuju (STS) : 4

3. Variabel Tindakan

Instrumen yang terdiri dari 6 pernyataan, jika responden menjawab ya di beri skor 1, jika responden menjawab tidak di beri skor 0

F. Prosedur penelitian

1. Tahap pra penelitian
 - a. Menentukan lokasi penelitian
 - b. Mengurus surat izin penelitian
 - c. Melakukan studi pendahuluan untuk merumuskan masalah
 - d. Menyusun proposal dan instrumen dengan bimbingan dosen pembimbing
 - e. Seminar proposal
2. Tahap penelitian
 - a. Kontrak waktu dengan responden untuk melaksanakan perlakuan/ pendidikan kesehatan tentang TB Paru
 - b. Penjelasan tujuan penelitian terhadap responden
 - c. Penyampaian *informed consent* kepada responden
 - d. Pengisian kuesioner awal (*pre-test*)
 - e. Pengumpulan kuesioner dan mengecek kelengkapannya
 - f. Pemberian pendidikan kesehatan tentang TB Paru yang terdiri dari;
 - 1) pengertian TB Paru
 - 2) tanda dan gejala
 - 3) suspek/tersangka TB Paru
 - 4) cara penularan TB Paru
 - 5) jenis TB Paru
 - 6) diagnosis TB
 - 7) pemeriksaan labor
 - 8) pengobatan TB
 - 9) akibat bila tidak minum obat

- 10) orang yang beresiko terkena TB Paru
- 11) efek samping obat, pencegahan penularan TB
- 12) pengertian kader TB
- 13) tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB
- 14) hal yang dilakukan kader bila menemui tersangka TB Paru
- g. Observasi penjarangan suspek TB oleh kader TB dari bulan Februari sampai dengan Maret 2017
- h. Pengisian kuesioner setelah diberikan pendidikan kesehatan (*post- test*)

G. Pengolahan dan Teknik Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan dalam proses penelitian. Data yang diperoleh merupakan data yang terkumpul dari proses pengumpulan data. Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Memeriksa kelengkapan data yaitu pemeriksaan terhadap seluruh pertanyaan yang sudah diisi atau dijawab dan dikembalikan responden.

b. Coding (mengkode data)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

c. Entry data

Data yang telah diperiksa dan diberi kode selanjutnya dientrikan kemudian dianalisa dengan menggunakan program komputer.

d. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pemeriksaan kembali data , untuk memastikan bahwa semua data yang telah siap telah dientry siap dianalisa

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk mengolah data kedalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisa dilakukan bertahap dengan menggunakan cara :

a. Analisa Univariate

Analisa univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik di gunakan nilai *mean* atau rata rata, *median* dan *standar deviasi*. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

b. Analisa Bevariate

Data diolah dengan komputerisasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap dan tindakan kader TB dalam penemuan suspek sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Untuk melihat normal atau tidaknya data hasil penelitian maka digunakan uji *shapiro wilk*. Dari hasil uji tersebut didapatkan nilai $p < 0.05$, berarti data tidak berdistribusi normal, maka uji *pairet t-test* yng digunakan uji *wilcoxon* dengan $p < 0.05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Piladang Kecamatan Akabiluru Kabupaten Lima Puluh Kota. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 15 Februari sampai dengan 7 Maret 2017.

Puskesmas Piladang terletak di Kecamatan Akabiluru Kabupaten Lima Puluh Kota dengan luas 2.204 Ha, terdiri dari 2 nagari yaitu: Nagari Koto Tangah Batu Hampa dan Nagari Durian Gadang serta 9 jorong yaitu: Jorong Piladang, Jorong Seberang Parik, Jorong Tambun Ijuk, Jorong Batu Tanyuh, Jorong Koto Tangah, Jorong Sei Cubadak, Jorong Beringin, Jorong Kapalo Koto, Jorong Bungo Tanjung, dengan batas-batas wilayah, sebelah utara dengan wilayah kerja Puskesmas Batu Hampa, sebelah selatan dengan Kabupaten Tanah Datar, sebelah barat dengan Kabupaten Agam, dan sebelah timur dengan Kota Payakumbuh.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Piladang sebanyak 10.389 jiwa yang terdiri dari laki-laki 5271 jiwa dan perempuan 5118 jiwa dengan jumlah kepala keluarga 2597. Fasilitas kesehatan yang tersedia terdiri dari: Puskesmas Induk 1 buah, Puskesmas Pembantu 3 buah, Pos Kesehatan Nagari 4 buah, Posyandu Balita 13 buah dan Posyandu Lansia 3 buah.

B. Analisa univariat

Hasil uji univariat memberikan deskripsi karakteristik responden berdasarkan pengetahuan, sikap dan tindakan kader TB sebelum dilakukan

pendidikan kesehatan serta pengetahuan, sikap, dan tindakan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

1. Pengetahuan

a. Pengetahuan Kader TB sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan

Tabel 5.1
Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Kader TB Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Range	Min	Max	SE
Pengetahuan	13,23	4,075	14	5	19	0,652

Tabel 5.1 menunjukkan tingkat pengetahuan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata 13,23 dengan nilai tertinggi 19, nilai terendah 5 dan standar deviasi di dapat nilai 4,075

b. Pengetahuan kader TB setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan

Tabel 5.2
Rata-Rata Tingkat Pengetahuan Kader TB Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Range	Min	Max	SE
Pengetahuan	17,36	2,367	8	12	20	0,379

Tabel 5.2 menunjukkan tingkat pengetahuan kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata rata 17,36 dengan nilai tertinggi 20, nilai terendah 12 dan standar deviasi didapat nilai 2,367

2. Sikap

a. Sikap Kader TB sebelum diberikan perlakuan

Tabel 5.3
Rata-Rata Tingkat Sikap Kader TB Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Range	Min	Max	SE
Sikap	28,05	2,625	10	24	34	0,420

Tabel 5.3 menunjukkan tingkat sikap kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata rata 28,05 dengan nilai tertinggi 34, nilai terendah 24 dan standar deviasi didapat nilai 2,625

b. Sikap Kader TB setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan

Tabel 5.4
Rata-Rata Tingkat Sikap Kader TB Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Range	Min	Max	SE
Sikap	30,97	2,058	9	27	36	0,33

Tabel 5.4 menunjukkan tingkat sikap kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata rata 30,97 dengan nilai tertinggi 36, nilai terendah 27 dan standar deviasi didapat nilai 2,058.

3. Tindakan

- a. Tindakan kader sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan

Tabel 5.5
Rata-Rata Tingkat Tindakan Kader TB Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Range	Min	Max	SE
Tindakan	0,18	0,556	3	0	3	0,089

Tabel 5.5 menunjukkan tingkat tindakan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata rata 0,18 dengan nilai tertinggi 3, nilai terendah 0 dan standar deviasi didapat nilai 0,556

- b. Tindakan kader setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan

Tabel 5.6
Rata-Rata Tingkat Tindakan Kader TB Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean	SD	Range	Min	Max	SE
Tindakan	1,54	1,211	4	1	5	0,194

Tabel 5.6 menunjukkan tingkat tindakan kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata rata 1,54 dengan nilai tertinggi 5, nilai terendah 1 dan standar deviasi didapat nilai 1,211.

C. Hasil Uji Bivariat

Uji *paired T-Test* yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* karena dari hasil uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai $p < 0,05$ yang artinya data tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.7
Rata-Rata Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan (Perilaku) Kader TB
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan
Kesehatan di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Variabel	Mean		SD		Z	P
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah		
Pengetahuan	13,23	17,36	4,075	2,367	- 5,390	0,000
Sikap	28,05	30,97	2,625	2,058	- 5,023	0,000
Tindakan	0,18	1,54	0,556	1,211	- 4,951	0,000

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa rata rata pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 13,23 dan rata rata setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 17,36 dan pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai Z – 5,390 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga keputusan diambil adalah H_0 ditolak. H_0 di tolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader.

Rata-rata sikap kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 28,05 dan rata rata setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 30,97 dan sikap sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai Z – 5,023 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga keputusan diambil adalah H_0 ditolak. H_0 di tolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap kader.

Rata-rata tindakan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 0,18 dan rata rata tindakan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 1,54 Dan tindakan sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai Z – 4,951 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga keputusan diambil adalah H_0 ditolak. H_0 di tolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan k

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pembahasan univariat

1. Pengetahuan kader TB dalam penemuan suspek TB

Pengetahuan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata rata 13,23 dengan nilai tertinggi 19, nilai terendah 5 dan standar deviasi di dapat nilai 4,075. Pada tingkat pengetahuan kader TB sesudah diberikan pendidikan 7udevasi didapat nilai 2,367.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Oleh karena itu pengetahuan dan tindakan sangat berkaitan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi juga mempunyai kecendrungan tindakan yang baik pada suatu objek (Notoatmojo, 2010). Martin dan Oxman (1988) dalam Kusri (2009) mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan objek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu objek. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan upaya pencegahan yang didapatkan oleh responden berasal dari berbagai sumber, seperti buku, media masa, penyuluhan atau pendidikan. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dari masa memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Infanti (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis paru di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dhamasraya tahun 2011 didapatkan pengetahuan responden tentang pencegahan penularan TB paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan berpengetahuan baik sebanyak 25,9% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi 88,9%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sutresna dkk (2012) tentang pengaruh komunikasi, informasi, edukasi (KIE) TBC pada masyarakat terhadap pengetahuan deteksi dini penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Seyegan didapatkan tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan KIE TBC dengan kategori baik sebanyak 26,1%, sedangkan setelah diberikan KIE TBC kategori baik sebanyak 71,6%. Pada penelitian Panaligan tentang *Impact of health education on the knowledge and awareness of tuberculosis* (2012) didapatkan pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan 65,22% dan setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan 86,33%.

Dari hasil penelitian, nilai pengetahuan kader sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan mempunyai nilai terendah 5 dan tertinggi 19, sedangkan setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan, nilai terendah 12 dan nilai tertinggi 20. Berdasarkan asumsi peneliti, adanya tiga orang kader yang mempunyai nilai pengetahuan 19 sebelum diberikan pendidikan kesehatan bisa terjadi karena kader tersebut merupakan kader senior yang sudah 5 tahun menjadi kader TB. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, nilai pengetahuan kader TB menjadi lebih meningkat. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya

adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap tindakan kader dalam melakukan penjarangan suspek TB, selain itu peran dari perawat puskesmas sangat penting dalam memotivasi kader untuk selalu mencari informasi tentang TB dan menjelaskan kepada kader apa dampak dari ketidakefektifan kader dalam melakukan penjarangan suspek TB.

2. Sikap kader TB dalam penemuan suspek TB

Sikap kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata 28,05 dengan nilai tertinggi 34, nilai terendah 24 dan standar deviasi di dapat nilai 2,625. Pada sikap kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata-rata 30,97 dengan nilai tertinggi 36, nilai terendah 27 dan standar deviasi didapat nilai 2,058.

Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoatmodjo 2007).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek tertentu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tersebut. Sikap positif akan menimbulkan kecenderungan untuk bertindak

mendekati hal yang disukai dan sikap negatif cenderung menghindari atau tidak menyukai objek tertentu (Marimbi 2009).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Lestari (2011) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita TB yang berobat di wilayah kerja Puskesmas Surakarta yaitu, nilai sikap sebelum diberikan penyuluhan 14,3% dan nilai sikap sesudah diberikan penyuluhan 37,1%. Pada penelitian Umami (2015) tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberculosi terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberculosi di Puskesmas Simo, rata-rata nilai sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan 26,22, rata-rata nilai sikap setelah diberi pendidikan kesehatan 31,70. Pada penelitian **Qiu-ju tahun 2009 dengan judul** Effect of health education on knowledge, attitude and behavior of tuberculosis among officers and soldiers of PLA didapatkan sikap sebelum pendidikan kesehatan meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sikap kader TB sebelum dilaksanakan pendidikan kesehatan nilai terendahnya 24 dan nilai tertinggi 34, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai terendahnya 27 dan tertinggi 36. Menurut peneliti, rentang nilai sikap kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan sudah cenderung positif karena sebagian besar kader TB sebelumnya juga pernah menjadi kader kesehatan, di mana selama menjadi kader kesehatan mereka juga sudah menunjukkan sikap yang positif terhadap masalah kesehatan lainnya, sehingga sikap atau respon kader dalam penemuan suspek TB juga positif. Peran perawat sebagai tenaga

kesehatan dapat menjalankan tugasnya sebagai pendidik dengan memberikan informasi kepada kader untuk meningkatkan pengetahuan. Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kader salah satunya dengan cara memberikan penyuluhan maupun pengenalan informasi dan edukasi tentang penyakit TB, pengobatan TB, pencegahan TB, dan hal-hal yang harus dilakukan oleh kader jika menemui orang yang dicurigai terkena penyakit TB.

3. Tindakan kader TB dalam penemuan suspek TB.

Tindakan kader TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan rata rata 0,18 dengan nilai tertinggi 3, nilai terendah 0 dan standar deviasi didapat nilai 0,556. Pada tindakan kader TB sesudah diberikan pendidikan kesehatan rata rata 1,54 dengan nilai tertinggi 5, nilai terendah 1 dan standar deviasi didapat nilai 1,211.

Menurut Notoadmodjo (2012), setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dia akan melaksanakan atau mempraktekannya, apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan. Perawatan pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus, yang dibuat untuk membantu klien menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal, dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik (Perry & Potter, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Infanti (2011) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan

penularan tuberkulosis paru di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dhamasraya tahun 2011 didapatkan tindakan responden terhadap pencegahan penularan TB paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan, mempunyai tindakan baik sebanyak 11,1% dan sesudah pendidikan kesehatan meningkatkan menjadi 85,2%. Pada penelitian Silalahi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga di RSUD Dolok Sanggul tahun 2015, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tindakan baik 36,7% dan setelah pemberian pendidikan kesehatan 76,7%. Pada penelitian Dewi et.al tentang improving knowlegde ang behaviours related to the cause, transmsion and prevention of TB and early case detection : a descriptive study of community led TB program in flores, Indonesia diadapatkan setelah diberikan intervensi kesehatan penemuan suspek TB meningkat dari 3 orang menjadi 25 orang, hal ini menyatakan ada perubahan setelah diberikan intervensi kesehatan.

Berdasarkan dari hasil penelitian, nilai tindakan kader dalam penemuan suspek TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan, nilai terendahnya 0 dan tertinggi 3, sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan nilai terendah 1 dan nilai tertinggi 5. Menurut peneliti tindakan atau implementasi kader dalam penjarangan suspek TB sebelum dan sesudah pelaksanaan pendidikan kesehatan masih rendah karena pada saat kader melakukan wawancara terhadap masyarakat yang dicurigai sebagai suspek TB, kebanyakan masyarakat tidak terbuka menyampaikan kondisi fisiknya. Selain itu jangka waktu kader dalam menjaring suspek TB juga terbatas sehingga pelaksanaan penjarangan suspek TB belum begitu maksimal.

Penjaringan suspek TB merupakan salah satu upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh TB. Upaya pencegahan TB dalam penelitian ini adalah tindakan yang pernah atau tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh kader dalam melakukan penjaringan suspek TB. Peran dari perawat atau petugas kesehatan lainnya, membantu kader kesehatan untuk mengikuti segala bentuk pendidikan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan. Hal itu akan meningkatkan tindakan kader tentang informasi kesehatan khususnya tentang bagaimana cara kader melakukan penjaringan suspek TB di masyarakat. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, diharapkan ia akan melaksanakannya atau mempraktikannya apa yang diketahui tentang penjaringan TB.

Kader kesehatan TB yang telah memiliki tindakan yang baik agar dapat mempertahankan dan meningkatkan serta bersedia memberikan informasi kepada masyarakat tentang penularan TB.

B. Pembahasan Bivariat

A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Kader Dalam Penemuan Suspek TB

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan kader TB sebelum dan sesudah dilaksanakan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *wilcoxon test* membuktikan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader TB dalam penemuan suspek TB. Hal ini ditunjukkan

dengan nilai p value untuk pengetahuan (0.000) dan Z hitung (-5.390). Jadi dalam hal ini ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu Sebagian besar pengetahuan di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt Behavior*) (Maulana, 2009).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal seperti pendidikan, pekerjaan dan umur serta faktor eksternal seperti faktor lingkungan dan sosial budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Sedangkan faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan sendiri adalah pendidikan, sehingga telah terjadi hubungan timbal balik antara pengetahuan dengan penyuluhan (Mubarak, 2007). Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya melalui kegiatan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan hasil penelitian Umami (2015), dengan nilai $p = 0,000$, yang menyatakan bahwa ada perbedaan pengetahuan tentang penularan TB sebelum dan sesudah perlakuan yaitu dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Dengan hasil penelitian, bahwa pengetahuan tentang penularan TB menjadi lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dan penelitian Sutresna dkk (2012), dengan sig yaitu 0,000, yang berarti ada pengaruh komunikasi, informasi, edukasi (KIE)

terhadap pengetahuan deteksi dini penyakit TBC. Pada penelitian Pulnaligan tentang *Impact of health education on the knowledge and awareness of tuberculosis* (2012) dengan nilai $p = 0,001$, yang menyatakan ada pengaruh pengetahuan tentang tb dengan edukasi.

Berdasarkan asumsi peneliti, setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang definisi TB, tanda gejala, pengobatan dan hal-hal yang harus dilakukan oleh kader jika menemui orang yang dicurigai terkena penyakit TB, maka dapat menambah pengetahuan kader tentang penemuan suspek TB. Hal ini didukung dengan terbuktinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan.

Dalam penelitian ini peneliti mencoba mengukur tingkat pengetahuan responden, yang dapat dilakukan dengan kuesioner tentang pengetahuan kader dalam penemuan suspek TB. Kedalam pengetahuan yang ingin diukur hingga tingkatan *application* yaitu kader telah mampu memahami tentang bagaimana cara menduga seseorang terkena TB.

Kader yang memiliki pengetahuan yang baik akan melaksanakan tugasnya dalam penjarangan suspek TB di masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak datang dengan sendirinya tetapi diupayakan melalui informasi, pendidikan, dan penyuluhan dari para pendidik dan petugas kesehatan. Sehingga untuk memaksimalkan pengetahuan kader maka pihak puskesmas memberikan leaflet tentang TB pada kader.

B. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Kader Dalam Penemuan Suspek TB

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa terdapat perbedaan rata-rata sikap kader TB sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistic bivariat dengan menggunakan *wilcoxon test* membuktikan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap kader. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value untuk sikap (0.000) Dan Z hitung (-5.023). Jadi dalam hal ini ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap sikap kader dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang.

Menurut Puswanto (1998) dalam Wawan dan Dewi (2011) sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi. Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader dalam melakukan aktivitasnya dalam pengendalian kasus tuberkulosis (Wijaya, Murti, dan Suriyasa, 2013).

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek tertentu. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tersebut. Sikap positif akan menimbulkan kecendrungan untuk bertindak mendekati hal yang disukai dan sikap negatif cenderung menghindari atau tidak menyukai objek tertentu. (Marimbi 2009)

Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan hasil penelitian Lestari (2011), dengan nilai $p = 0,001$ yang menyatakan bahwa ada perbedaan sikap terhadap penyakit Tuberculosis sebelum dan sesudah perlakuan yaitu dengan

cara pemberian pendidikan kesehatan. Dengan hasil penelitian, bahwa sikap menjadi lebih baik setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dan penelitian Umami (2015), dengan nilai $p = 0,000$, yang menyatakan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar sikap penderita adalah mendukung. Pada penelitian **Qiu-ju tahun 2009 dengan judul** Effect of health education on knowledge, attitude and behavior of tuberculosis among officers and soldiers of PLA didapatkan sikap sebelum pendidikan kesehatan meningkat sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan $p = 0,01$.

Berdasarkan asumsi peneliti, perbedaan nilai sikap kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tidak terlalu signifikan, karena sebagian besar dari kader TB merupakan kader kesehatan yang sebelumnya juga telah mempunyai sikap yang cenderung positif terhadap masalah kesehatan lain secara umum. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kader diharapkan dapat meningkatkan kesiapan atau kesedian untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Pemberian pendidikan kesehatan tentang penemuan suspek TB memiliki makna dan pengaruh positif kepada kader. Pendidikan kesehatan tidak dapat diabaikan bagi kader untuk penjangkauan dalam penemuan suspek TB. Temuan pada penelitian ini sesuai dengan tinjauan teoritik. Sikap yang dimiliki oleh kader menentukan keaktifannya dalam pengendalian kasus TB

C. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tindakan Kader Dalam Penemuan Suspek TB

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai ada perbedaan rata-rata tindakan kader dalam penemuan suspek TB sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan *wilcoxon test* membuktikan adanya pengaruh pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap tindakan kader. Hal ini ditunjukkan dengan nilai p value untuk tindakan (0.046) dan Z hitung (-2,000). Jadi dalam hal ini ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tindakan kader dalam penemuan suspek TB di Puskesmas Piladang.

Menurut Notoadmodjo (2012) tindakan adalah gerakan atau perbuatan dari tubuh setelah mendapat rangsangan ataupun adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan. Tindakan seseorang terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Peran kader dalam penanggulangan TB adalah memberikan penyuluhan tentang TB dan penanggulangannya kepada masyarakat., membantu menemukan pasien yang dicurigai sakit TB dan pasien TB di wilayahnya dan melaporkan kepada petugas kesehatan (Menkes, 2010).

Hasil ini juga hampir sama dengan hasil penelitian Infanti (2010), dengan nilai $p = 0,000$, yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tindakan penderita TB paru tentang pencegahan penularan TB paru pada keluarga di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dhamasraya. Dan penelitian Silalahi (2015), dengan nilai p value = 0,008, dimana menunjukan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tindakan pencegahan TB Paru. Pada penelitian Dewi et.al tentang improving knowlegde ang behaviours related to the cause,

transmission and prevention of TB and early case detection : a descriptive study of community led TB program in flores, Indonesia diadaptasi setelah diberikan intervensi kesehatan penemuan suspek TB meningkat dari 3 orang menjadi 25 orang (>70%), hal ini menyatakan ada perubahan setelah diberikan intervensi kesehatan.

Menurut peneliti meskipun ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan kader dalam penemuan suspek TB, tetapi jumlah tersangka TB yang didapat oleh kader masih sedikit karena ada hal-hal lain yang mempengaruhi kader dalam mencari tersangka TB misalnya, karena pada pelaksanaannya kader belum menjaring suspek TB secara aktif, selain itu masyarakat yang kurang kooperatif pada saat kader melakukan penjarangan juga menyebabkan kader sulit untuk mendeteksi tersangka TB. Pada saat memberikan penyuluhan, pengetahuan dan kemampuan kader juga masih cukup terbatas, karena pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kader tentang TB belum maksimal. Berdasarkan asumsi peneliti, setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang definisi TB, tanda gejala, pengobatan dan hal-hal yang harus dilakukan oleh kader jika menemui orang yang dicurigai terkena penyakit TB, maka dapat menjaring terduga TB. Hal ini didukung adanya kader yang membawa terduga TB ke Puskesmas Piladang sebanyak 4 orang. Walaupun ada dukungan yang diberikan oleh pimpinan Puskesmas tetapi karena keterbatasan dana dari peneliti sehingga kurangnya partisipasi dari kader untuk menjaring tersangka TB tersebut.

Oleh sebab itu, setelah dilakukannya pendidikan kesehatan kepada kader membawa dampak positif keaktifan kader dalam mencari terduga TB dengan cara membawa terduga tersebut berobat ke pelayanan kesehatan. Selain motivasi dari petugas kesehatan, motivasi dari kader juga dapat

mempengaruhi kesuksesan dalam penjarangan suspek TB. Hal ini disebabkan karena motivasi dari orang terdekat seperti keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan penjarangan terduga TB di dalam masyarakat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil *pre test* terhadap pengetahuan kader TB di Puskesmas Piladang menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar (13,23) dengan standar deviasi sebesar (4,075).
2. Hasil *post test* terhadap pengetahuan kader TB di Puskesmas Piladang menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar (17,36) dengan standar deviasi sebesar (2,367).
3. Hasil *pre test* terhadap sikap kader TB di Puskesmas Piladang menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar (28,05) dengan standar deviasi sebesar (2,625).
4. Hasil *post test* terhadap sikap kader TB di Puskesmas Piladang menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar (30,97) dengan standar deviasi sebesar (2,058).
5. Hasil *pre test* terhadap tindakan kader TB di Puskesmas Piladang menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar (0,18) dengan standar deviasi sebesar (0,556).
6. Hasil *post test* terhadap tindakan kader TB di Puskesmas Piladang menunjukkan rata-rata nilai (*mean*) sebesar (1,54) dengan standar deviasi sebesar (1,211).
7. Pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai $Z = -5,390$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga keputusan diambil adalah H_0 ditolak. H_0 di tolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader.

8. Sikap sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai $Z = -5,023$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga keputusan diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap kader.
9. Tindakan sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai $Z = -4,951$ dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga keputusan diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tindakan kader.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Informasi yang didapat dari hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan yang bermanfaat dalam mata kuliah keperawatan komunitas dan sebagai bahan asuhan keperawatan dengan intervensi dalam penyuluhan tentang TB

2. Bagi Puskesmas

Dengan penelitian ini diharapkan agar perawat di Puskesmas meningkatkan program penyuluhan tentang TB Paru khususnya, penyakit lain umumnya serta menjadi acuan untuk langkah kedepan dan dapat bekerjasama dengan staf lainnya seperti: promkes, gizi dan KIA serta program lain untuk berperan aktif dalam pendidikan kesehatan maupun penyuluhan secara terjadwal dalam setiap bulannya serta meningkatkan keaktifan penyuluhan dalam penyuluhan langsung tentang penemuan suspek TB dengan melibatkan kader kesehatan, tokoh masyarakat, PKK dan sebagainya. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar melakukan pelatihan kepada kader TB sehingga perbedaan antara perilaku kader lama dengan kader baru tidak terlalu berbeda.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai cara penemuan suspek TB dengan variabel yang berbeda selama ditempat yang sama maupun berbeda dengan waktu penelitian yang lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth's. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta :EGC
- Dewi et al. (2016). *BMC Public Health. Improving knowledge and behaviours related to the cause, transmission and prevention of Tuberculosis and early case detection: a descriptive study of community led Tuberculosis program in Flores, Indonesia*
- Hoko dkk. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus TB Paru di Puskesmas Lite*
- Infodatin. (2015). Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI
- Infanti. (2010). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pada Keluarga di Kecamatan Sitiung Kab Darmasraya*
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Pegangan untuk Kader dan Petugas Kesehatan*
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Panduan Integrasi Pelayanan TB di Desa melalui UKBM*
- Kemenkes RI Direktorat Jendral. Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan tahun 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*
- Lestari. (2011). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Tuberculosis yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta*
- Maulana. (2012). *Promosi Kesehatan*. EGC: Jakarta
- Marimbi, Hanum. (2009). *Sosiologi Dan Antropologi Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Mubarak. (2007). *Promosi kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu: Yogyakarta
- Notoadmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- _____. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- _____. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Patricia A, Potter & Anne Griffin Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4, Volume 2*. Jakarta : EGC
- Panaligan. *Impact Of Health Education On The Knowledge And Awareness Of Tuberculosis* 2012
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota tahun 2016

Profil Puskesmas Piladang tahun 2016

Qiu-ju. *Effect Of Health Education On Knowledge,Attitude And Behavior Of Tuberculosis Among Officers And Soldiers Of PLA 2009*

Sunaryo. (2006). *Psikologi Untuk Keperawatan*, Jakarta : EGC

Sutresna dkk. *Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) TBC Pada Masyarakat Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Seyegan Tahun 2012*

Silalahi. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru Pada Anggota Keluarga Di Rsud Dolok Sanggul Tahun 2015*

TB Statistics-Global,regional & high burden. Retrieved from:<http://www.tbfacts.org/tb-statistics/>

Umami.(2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis di Puskesmas Simo*

Wahyuni, Artati. *Artikel Penelitian Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberculosis*.Retrieved from:[Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional vol 8, No 2 September 2013](#)

Wawan,Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.Nuha Medika: Yogyakarta

Wijaya, Murti & Suriyasa. *Hubungan Pengetahuan,Sikap dan Motivasi Kader Kesehatan dengan aktifitasnya dalam pengendalian kasus Tuberkulosis di Kabupaten Buleleng*. Retrieved from:[Jurnal Magister Kedokteran Keluarga vol I, No I tahun 2013](#)

World Health Organization. (2016)*Media Centre Tuberculosis*. Retrieved from:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs_104/en/

Yimer et al. (2009). *Health care seeking among pulmonary tuberculosis suspects and patients in rural ethiopia: a community-based study*

Yulifah, Yuswanto. (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Salemba Medika: Jakarta.

Lampiran A

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Kader TB Puskesmas Piladang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Feronika

Nim : 1514201089

Alamat : Stikes Fort De kock Bukittinggi

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kader TB Dalam Penemuan Suspek TB di Puskesmas Piladang Tahun 2017”**. Untuk itu saya meminta kesediaan ibuk ibuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian, kerahasiaan identitas ibuk - ibuk akan dijaga dan tidak disebarluaskan.

Saya sangat menghargai ibuk – ibuk untuk meluangkan waktu dengan menandatangani lembaran persetujuan Informed Consent yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan kerjasama ibuk ibuk sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

(Ade Feronika)

Lampiran B

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan prosedur penelitian atas nama Ade Feronika dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kader TB Dalam Penemuan Suspek TB di Puskesmas Piladang Tahun 2017”**. Oleh sebab itu saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian.

Februari 2017

.....

Lampiran C

KISI-KISI KUISIONER

VARIABEL	ASPEK YANG DI TELITI	NO. ITEM	JUMLAH ITEM
Pengetahuan	– Pengetahuan TB – Tanda dan gejala TB – Penularan TB – Pencegahan TB – Pengobatan TB – Cara penemuan suspek TB	1,2,3,18,19,20 4 5,6 7,8,9 10,11,12,16,17 13,14,15	6 1 2 3 5 3
Sikap	– Pengetahuan TB – Penemuan suspek TB – Pencegahan TB – Penularan TB – Penemuan suspek TB	1 2 3,4,8,10 5,6 7,9	1 1 4 2 2
Tindakan	– Mendeteksi yang dicurigai TB – Menyarankan memeriksakan diri ke Puskesmas – Menginformasikan pemeriksaan – Melaporkan kepada petugas kesehatan – Mengantarkan pasien – Memberikan penyuluhan	1 2 3 4 5 6	1 1 1 1 1 1

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TB PARU
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER TB DALAM
PENEMUAN SUSPEK TB DI PUSKESMAS PILADANG TAHUN 2017

A. Identitas

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan terakhir :

B. Pengetahuan

Petunjuk pengisian : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar

1. Apakah ibu tahu penyakit Tuberkulosis Paru ?
 - a. Tahu
 - b. Ragu-ragu
 - c. Tidak tahu.
2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan Tuberkulosis Paru ?
 - a. Penyakit batuk berdahak bercampur darah.
 - b. Penyakit batuk-batuk akibat merokok.
 - c. Batuk dengan gatal ditenggorokan
3. Menurut ibu penyebab penyakit Tuberkulosis Paru adalah :
 - a. Bakteri
 - b. Debu, asap dan udara kotor
 - c. Guna-guna.

4. Menurut ibu bagaimana tanda-tanda/gejala penyakit Tuberkulosis

Paru :

- a. Batuk berdahak lebih dari 2(dua) minggu, bercampur darah, sesak napas, demam dan berkeringat malam tanpa kegiatan
- b. Batuk yang disertai demam, flu dan sakit kepala
- c. Batuk dengan gatal di tenggorokan.

5. Menurut ibu penyakit Tuberkulosis Paru dapat menular kepada anggota

keluarga lain karena :

- a. Terhirup percikan ludah atau dahak penderita Tuberkulosis.
- b. Tidur bersama penderita TB
- c. Sudah ada dari masih dikandung

6. Menurut ibu penularan Tuberkulosis Paru melalui :

- a. Udara.
- b. Pakaian.
- c. Makanan/minuman.

7. Menurut ibu cara terbaik untuk menghindari penularan tuberkulosis paru

terhadap orang lain adalah :

- a. Menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan tidak meludah disembarang tempat.
- b. Tidak meludah disembarang tempat
- c. Tidak menutup mulut/hidung saat batuk/bersin dan meludah disembarang tempat.

8. Menurut ibu bagaimanakah pencahayaan alami ruangan yang memenuhi syarat ?

- a. Terang, dapat menerangi seluruh dalam ruangan dan menyebar merata.
- b. Terang dan hanya menerangi sebahagian ruangan saja.
- c. Remang-remang.

9. Menurut saudara/saudari penyakit Tuberkulosis dapat dicegah dengan imunisasi?

- a. Ya dengan imunisasi BCG.
- b. Ya dengan imunisasi DPT
- c. Tidak bisa dicegah dengan imunisasi.

10. Menurut ibu bagaimana hubungan pengobatanTuberkulosis Paru dengan gizi

- a. Pengobatan Tuberkulosis akan semakin baik dengan gizi yang baik.
- b. Pengobatan Tuberkulosis hanya sedikitdipengaruhi oleh gizi yang baik.
- c. Tidak ada pengaruh selama makan obat.

11. Menurut ibu penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan melalui :

- a. Pengobatan teratur disertai dengan perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku.
- b. Berobat kalau ada waktu.
- c. Dibiarkan saja.

12. Menurut ibu apa akibat bila tidak minum obat TB :

- a. Penyakit tidak sembuh dan tetap menularkan ke orang lain
- b. Tidak akan terjadi apa apa
- c. Ragu

13. Menurut ibu bagaimana cara mengetahui seseorang terkena TB ?

- a. Harus dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali, yaitu sewaktu-pagi- sewaktu dalam 2 hari berturut turut.
- b. Orang yang batuk di pagi hari
- c. Tidak tahu

14. Menurut ibu apabila menemukan orang dengan batuk berdahak lebih dari 2 minggu sebaik nya di anjurkan..

- a. Diamkan saja
- b. Di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat
- c. Memberikan edukasi sendiri

15. Menurut ibu jika ada salah seorang anggota keluarga menderita TB paru, bagaimana dengan anggota lainnya..

- a. Perlu di periksa ke pelayanan kesehatan
- b. Perlu di periksa ke pelayanan kesehatan jika ada mengalami batuk berdahak lebih dari 2 minggu.
- c. Di biarkan saja .

16. Menurut ibu berapa lamakah pengobatan TB Paru.....

- a. > 12 bulan
- b. 6-8 bulan
- c. 9 bulan – 12 bulan.

17. Menurut ibu apakah akibat jika tidak minum obat secara tuntas..
- Penyakit dapat sembuh dengan sendirinya
 - Penyakit bertambah parah dan bisa berakibat kematian
 - Akan menyebabkan hipertensi
18. Menurut ibu apakah nama kuman penyebab dari tuberkulosis TB..
- Mycobakterium tuberculosis
 - Stapilococcus
 - Streptokokus
19. Menurut ibu apakah penyakit TB dapat terjadi karena...
- Penyakit keturunan
 - Penyakit guna guna
 - Penyakit yang di disebabkan oleh kuman .
- 20, Menurut ibu TB dapat terjadi pada..
- Anak anak
 - Dewasa saja
 - Semua orang yang terinfeksi oleh bakteri.

C.Sikap

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Menurut saya pendidikan khusus terkait TB penting diberikan kepada saya				
2.	Biasanya saat saya menemui orang yang batuk berdahak lebih dari 2 minggu, saya lebih sering membiarkan saja karena saya				

	menduga dia hanya sakit batuk biasa dan dapat sembuh dengan sendirinya				
3.	Saat saya menemui/bersama pasien terdiagnosa TB , saya akan menganjurkan orang tersebut untuk menutup mulut/hidung saat batuk/bersin				
4.	Menurut saya jika saya menangani pasien TB, saya tidak akan membiarkannya terkena banyak sinar matahari sehingga saat dirumah saya akan cenderung menutup gorden				
5.	Saya keberatan untuk menggunakan peralatan makan dan minum bersamaan memakainya dengan penderita TB walaupun penderita tersebut adalah keluarga saya				
6.	Saya biasanya mengingatkan penderita TB untuk meludah di tempat ludah khusus penderita TB				
7.	Menurut saya, jika menemui pasien TB saya akan menganjurkan ia untuk minum obat TB selama hidupnya agar faktor penyebab TB mati seluruhnya ditubuh penderita				
8.	Saya jarang menganjurkan penderita TB untuk berada diruangan berventilasi baik				
9.	Saya jarang mengawasi penderita TB untuk minum obat secara teratur				
10.	Jka saya melihat anak balita yang tinggal serumah dengan penderita TB maka saya akan meminta penderita tersebut untuk selalu menggunakan masker				

D. Tindakan

Petunjuk pengisian : Berikan tanda centang (√) pada masing-masing pernyataan yang menurut anda paling sesuai

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1	Apakah ibu ada mendeteksi orang yang dicurigai TB di sekitar lingkungan tempat tinggal		
2	Apakah ibu ada menyarankan orang yang memiliki gejala TB untuk memeriksakan diri ke Puskesmas atau sarana kesehatan		
3	Apakah ibu ada menginformasikan bahwa pemeriksaan TB dapat dilakukan di Puskesmas		
4	Apakah ibu ada melaporkan jika ada pasien yang dicurigai tersangka TB Paru kepada petugas kesehatan		
5	Apakah ibu ada mengantarkan pasien dengan gejala TB Paru ke Puskesmas		
6	Apakah ibu ada memberikan penyuluhan TB Paru kepada masyarakat sekitar tempat tinggal		

JADILAH KADER YANG
PEDULI TB

**MODUL
PENDIDIKAN KESEHATAN
TENTANG TB PARU UNTUK
KADER TB**

**KADER PEDULI
TUBERKULOSIS (TB)**



SIAPA YANG BISA KENA TB???



**SEMUA ORANG DAPAT TERKENA TB, TIDAK
MENGENAL UMUR, PEKERJAAN, STATUS
SOSIAL, RAS DAN SUKU
ANDA JUGA BISA TERKENA TB**

**AYO LAKUKAN POLA
HIDUP SEHAT!!!**

**SEHAT UNTUK MASA DEPAN YANG
BAHAGIA**

DAFTAR ISI

Daftar Isi.....	i
A. Defenisi TB Paru	1
B. Gejala TB.....	1
C. Suspek / Tersangka TB	2
D. Penularan TB	3
E. Jenis TB	3
F. Diagnosis Psien TB.....	3
G. Pemeriksaan Lab TB	4
H. Pengobatan TB.....	4
I. Akibat Bila Tidak Minum Obat TB.....	5
J. Orang Yang Beresiko Tinggi Terkena TB.....	5
K. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	5
L. Pencegahan TB.....	6
M. Pengertian Kader TB	8
N. Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB	8
O. Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB	9
P. Penyuluhan TB	9
Daftar Pustaka	

TUBERKULOSIS

A. Definisi TB Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. TB bukan disebabkan oleh guna-guna atau kutukan dan juga bukan penyakit keturunan.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe. Agens infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Brunner & Suddarth's 2010).

TB dapat menyerang siapa saja terutama menyerang usia produktif / masih aktif bekerja (15-50 tahun) dan anak-anak. TB dapat menyebabkan kematian, apabila tidak diobati 50% dari pasien akan meninggal setelah 5 tahun.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar melalui udara pada waktu seseorang pasien TB batuk, bersin, atau meludah, Ia akan menyebarkan kuman TB ke udara, apabila pasien tersebut tidak diobati.

TB dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif (usia 15–50 tahun), anak-anak, dan lansia. Secara alamiah pasien TB yang tidak diobati setelah 5 tahun, akan:

1. 50% meninggal
2. 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi
3. 25% menjadi kasus kronis yang tetap menular.

B. Gejala TB

1. Gejala utama TB : batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih
2. Gejala lainnya :
 - a. Batuk bercampur darah
 - b. Sesak napas dan nyeri dada
 - c. Badan lemah
 - d. Nafsu makan berkurang
 - e. Berat badan menurun

- f. Rasa kurang enak badan (lemas)
- g. Demam meriang berkepanjangan
- h. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan



Sumber: documents.tips/download/link/modul-pelatihan-tb

C. Suspek / Tersangka TB

Penemuan dilakukan dengan menjangring mereka yang memiliki gejala utama batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih , batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan aktifitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Gejala tersebut diatas dapat juga dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkietaksis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia masih tinggi maka setiap orang yang datang ke fasyankes

dengan gejala tersebut diatas , dianggap sebagai seorang terduga pasien TB,dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

D. Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien yang dahaknya mengandung kuman TB . Pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menyebarkan sekitar 3.500 kuman dan ketika bersin menyebarkan 4.500 – 1.000.000 kuman yang terkandung dalam percikan dahaknya.

Penularan terjadi melalui percikan dahak yang dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari dan lembab. Semakin banyak kuman yang ditemukan dalam tubuh pasien berarti semakin besar kemungkinan penularan kepada orang lain. Pasien TB dengan BTA (Basil Tahan Asam) positif memberikan resiko penularan lebih besar dari pasien TB BTA Negatif.

Resiko seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh jumlah percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

E. Jenis TB

1. TB Paru

Tuberkulosis Paru adalah tuberculosis yang menyerang jaringan paru

2. TB Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh yang lain selain paru seperti selaput otak, selaput jantung , kelenjar getah bening, tulang, persendian , kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.

F. Diagnosis Pasien TB

Untuk mengetahui seseorang dewasa sakit TB harus dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu Sewaktu – Pagi – Sewaktu (SPS) dalam 2 hari.

1. Hari Pertama

Dahak diambil pada Sewaktu (S) kunjungan pertama ke rumah sakit / Puskesmas

2. Hari Kedua

Dahak diambil pada saat bangun tidur pagi (P = Pagi) sebelum makan dan minum . Sewaktu (S) mengantar dahak pagi ke Puskesmas / rumah sakit dahak diambil lagi.

G. Pemeriksaan Lab TB

Bila ada gejala TB, segera ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik. Penderita dengan gejala TB akan dilakukan pemeriksaan dahak untuk menegakkan diagnosis TB. Pengumpulan dahak dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, ketika penderita gejala TB datang ke pelayanan kesehatan, besok pagi setelah bangun tidur, dan saat datang membawa pot dahak ke pelayanan kesehatan. Waktu hasil laboratorium pemeriksaan dahak berlangsung selama 2 – 3 hari.



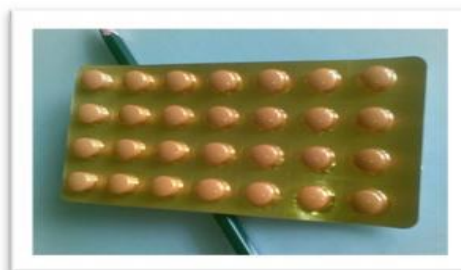
Sumber: <https://www.academia.edu/7953191/Modul-Pelatihan-Kader-Kesehatan-Peduli-TB>

H. Pengobatan TB

Pengobatan untuk TB harus dilakukan selama 6-8 bulan dan obat diminum secara lengkap dan teratur sesuai petunjuk petugas kesehatan, dimana terbagi dalam 2 tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal berlangsung selama 2 – 3 bulan obat wajib diminum setiap hari selama 2 minggu. Dan wajib kontrol setiap 2 minggu. Pada tahap lanjutan obat diminum seminggu 3 kali selama 4 – 5 bulan dan wajib kontrol setiap sebulan sekali.



TAHAP AWAL



TAHAP AKHIR

Sumber: <https://www.academia.edu/7953191/Modul-Pelatihan-Kader-Kesehatan-Peduli-TB>

I. Akibat Bila Tidak Minum Obat Tb

Pengobatan TB harus lengkap dan teratur , bila pasien berhenti minum obat sebelum selesai akan beresiko:

1. Penyakit tidak sembuh dan tetap menularkan ke orang lain.
2. Penyakit bertambah parah dan bisa berakibat pada kematian.
3. Obat anti TB (OAT) yang tersedia saat ini tidak dapat membunuh kuman , sehingga pasien tidak bisa disembuhkan , harus menggunakan penanganan yang mahal dan waktu pengobatan yang lama.

J. Orang Yang Beresiko Tinggi Terkena TB

1. Orang-orang yang kontak erat dengan pasien TB yang belum diobati
2. Orang yang status gizinya rendah
3. Orang dengan daya tahan tubuhnya rendah
4. Bayi dan anak-anak yang kontak erat dengan pasien TB BTA positif
5. Orang dengan HIV dan AIDS

K. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1. Efek samping ringan :
 - a. Warna kemerahan pada air seni (urin)
 - b. Tidak ada nafsu makan , mual, sakit perut
 - c. Nyeri sendi
 - d. Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki
2. Efek samping berat :
 - a. Gatal dan kemerahan kulit
 - b. Tuli
 - c. Gangguan keseimbangan
 - d. Kuning pada mata dan atau kulit tanpa penyebab lain
 - e. Gelisah dan muntah-muntah
 - f. Gangguan penglihatan
 - g. Bintik-bintik kemerahan pada kulit dan renjatan / syok

Bila ditemukan gejala-gejala diatas , pasien harus menghentikan pengobatannya dan segera rujuk ke petugas kesehatan.

L. Pencegahan penularan TB

Upaya pencegahan dan penularan TB yang terbaik adalah menemukan dan mengobati pasien TB.

Cara pencegahan penularan TB adalah :

1. Minumlah obat secara lengkap dan teratur sampai sembuh
2. Pasien TB harus menutup mulutnya pada waktu bersin dan batuk karena pada saat bersin dan batuk ribuan hingga jutaan kuman TB keluar melalui percikan dahak
3. Kuman TB yang keluar bersama percikan dahak yang dikeluarkan pasien TB saat :
 - a. Bicara : 0-200 kuman
 - b. Batuk : 0-3500 kuman
 - c. Bersin : 4500-1.000.000 kuman
4. Tidak membuang dahak disembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah/kaleng tertutup yang sudah diberi karbol/antiseptik, kemudian timbunlah kedalam tanah.
5. Menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), antara lain :
 - a. Menjemur peralatan tidur
 - b. Membuka jendela dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk
 - c. Aliran udara (ventilasi) yang baik dalam ruangan dapat mengurangi jumlah kuman di udara. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman
 - d. Makan makanan yang bergizi
 - e. Tidak merokok dan minum minuman keras
 - f. Lakukan aktifitas fisik / olahraga secara teratur
 - g. Mencuci peralatan makan dan minum dengan air bersih mengalir memakai sabun
 - h. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun.

✓ **Etika Batuk dan Bersin**

1. Menutup mulut dan hidung dengan tangan dan segera mencuci tangan dengan sabun.
2. Menutup mulut dan hidung dengan menggunakan tisu dan segera buang tisu ketempat sampah.
3. Menutup mulut dan hidung dengan menggunakan lengan baju.
4. Menggunakan masker

Langkah-langkah Pencegahan

Gunakan tisu atau sapu tangan apabila batuk atau bersin



- Buang tisu dalam tong sampah. Segera cuci tangan dengan air dan sabun.

Sumber: documents.tips/download/link/modul-pelatihan-tb

Manajemen Dahak dan Meludah

1. Membuang dahak dan ludah tidak sembarang tempat dan ludah.
2. Membuang dahak dan ludah di wadah/kaleng tertutup.
3. Membuang dahak di WC/ kloset kamar mandi dan segera menyiramnya hingga bersih.



Sumber: documents.tips/download/link/modul-pelatihan-tb

M. Pengertian Kader TB

Kader TB adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela dalam membantu unit pelayanan kesehatan setempat dalam penanggulangan TB sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes, 2010). Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah sosial dan kesehatan, khususnya TB. Contohnya : anggota PKK, karang taruna, Pramuka, Pelajar atau tokoh masyarakat.

N. Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB

- l. Mendeteksi secara aktif warga yang memiliki gejala TB.
- m. Menyarankan untuk melakukan pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan.
- n. Mengantarkan pasien dengan gejala TB ke Puskesmas.
- o. Memberikan penyuluhan tentang TB dan penanggulangannya kepada masyarakat
- p. Memonitor proses pengobatan pada pasien TB.
- q. Mendorong pasien TB untuk melakukan kontrol dan pemeriksaan dahak secara teratur
- r. Mendorong anggota keluarga/ yang kontak langsung dengan pasien TB untuk melakukan pemeriksaan dahak
- s. Memonitor kemajuan kesehatan pasien TB
- t. Memonitor efek samping pengobatan TB
- u. Mendorong terbentuknya kelompok swabantu TB
- v. Sebagai fasilitator pada kelompok swabantu TB

O. Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB

Hal – hal yang dapat dilakukan kader adalah :

- d. Menyarankan orang tersebut untuk memeriksakan diri ke Puskesmas atau sarana kesehatan terdekat.
- e. Menginformasikan bahwa pemeriksaan TB dapat dilakukan di Puskesmas dan obatnya disediakan gratis bila terbukti sakit TB.
- f. Melaporkan jika ada pasien yang dicurigai menderita TB di wilayahnya kepada petugas kesehatan.

P. Penyuluhan TB

Penyuluhan TB adalah penyampaian pesan mengenai penyakit TB kepada satu atau sekelompok orang. Penyuluhan dapat dilakukan di Puskesmas, Posyandu, rumah, kumpulan arisan, pengajian, kelompok Dasawisma, dan kegiatan masyarakat lainnya. Penyuluhan dapat diberikan kepada semua lapisan masyarakat.

Dalam melakukan penyuluhan tentang penyakit TB informasi yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut :

- e. Pesan pokok : apa itu penyakit TB, bagaimana cara penularan dan pengobatannya serta bagaiman cara pencegahannya
- f. Pesan penunjang : pencegahan TB, perilaku hidup bersih dan sehat
- g. Manfaat mematuhi pengobatan secara teratur sesuai dengan anjuran dokter
- h. Akibat bila tidak memeriksakan diri, tidak minum obat secara teratur

Daftar Pustaka

Brunner & Suddarth's (2010). *Medical-Surgical Nursing* Jakarta EGC

Kemenkes RI. (2010) , *Buku Pegangan untuk Kader dan Petugas Kesehatan*

Kemenkes RI Direktorat Jendral. Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan tahun 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*

<http://www.academia.edu/7953191Modul-Pelatihan-Kader-Kesehatan-Peduli-TBdocuments.tips/download/link/modul-pelatihan-tb>

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Tuberculosis Paru (TBC)



Oleh :

Ade Feronika
NIM : 15142010

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) FOR DE COCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
BUKITTINGGI
2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : TB Paru
Sasaran : Kader TB
Hari/Tanggal : Rabu/ 15 Februari 2017

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan kader TB dapat melakukan penjarangan suspek TB

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan 1 x 80 menit sasaran diharapkan mampu :

- a. Menyebutkan pengertian penyakit TB Paru
- b. Menyebutkan tanda dan gejala TB Paru
- c. Menyebutkan suspek/tersangka TB Paru
- d. Menyebutkan cara penularan TB Paru
- e. Menyebutkan jenis TB Paru
- f. Menyebutkan diagnosis TB Paru
- g. Menyebutkan pemeriksaan Lab TB Paru
- h. Menyebutkan pengobatan TB Paru
- i. Menyebutkan akibat bila tidak minum obat TB Paru
- j. Menyebutkan orang yang beresiko tinggi terkena TB paru
- k. Menyebutkan efek samping obat TB Paru
- l. Menyebutkan pencegahan penularan TB Paru
- m. Menyebutkan pengertian kader TB, tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB dan hal yang dilakukan kader bila menemui tersangka TB Paru

3. Media

Leaflet

4. Materi

Terlampir

5. Metode

Ceramah dan tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

NO	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 Menit	Pembukaan : Memberi Salam Menjelaskan tujuan Pembelajaran Menyebutkan materi / pokok bahasan yang akan disampaikan	- Menjawab Salam - Mendengarkan dan Memperhatikan
2	45 Menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : N. Definisi TB Paru O. Tanda dan gejala TB P. Suspek / Tersangka TB Q. Penularan TB R. Jenis TB S. Diagnosis Pasien TB T. Pemeriksaan Lab TB U. Pengobatan TB V. Akibat Bila Tidak Minum Obat Tb W. Orang Yang Beresiko Tinggi Terkena TB X. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Y. Pencegahan penularan TB Z. Pengertian Kader TB AA. Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB BB. Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB .	- Menyimak dan memperhatikan

3	25 Menit	Evaluasi : -Meminta peserta menjelaskan atau menyebutkan kembali : - Definisi TB Paru - Tanda dan gejala TB - Suspek / Tersangka TB - Penularan TB - Jenis TB - Diagnosis Pasien TB - Pemeriksaan Lab TB - Pengobatan TB - Akibat Bila Tidak Minum Obat Tb - Orang Yang Beresiko Tinggi Terkena TB - Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) - Pencegahan penularan TB - Pengertian Kader TB - Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB - Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB Pengertian TB Memberikan pujian atas keberhasilan ibu menjelaskan pertanyaan dan memperbaiki kesalahan,serta menyimpulkan.	-Bertanya,dan menjawab pertanyaan
4	5 Menit	Penutup : -Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	- Menjawab salam

7. Evaluasi

- a. Definisi TB Paru
 - b. Tanda dan gejala TB
 - c. Suspek / Tersangka TB
 - d. Penularan TB
 - e. Jenis TB
 - f. Diagnosis Pasien TB
 - g. Pemeriksaan Lab TB
 - h. Pengobatan TB
 - i. Akibat Bila Tidak Minum Obat TB
 - j. Orang Yang Beresiko Tinggi Terkena TB
 - k. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
 - l. Pencegahan penularan TB
 - m. Pengertian Kader TB
 - n. Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB
 - o. Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB
- Pengertian TB

MATERI PENYULUHAN TB PARU

A. Definisi TB Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. TB bukan disebabkan oleh guna-guna atau kutukan dan juga bukan penyakit keturunan.

TB dapat menyerang siapa saja terutama menyerang usia produktif/ masih aktif bekerja (15-50 tahun) dan anak-anak. TB dapat menyebabkan kematian, apabila tidak diobati 50% dari pasien akan meninggal setelah 5 tahun.

Tuberkulosis(TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman yang bernama *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini menyebar melalui udara pada waktu seseorang pasien TB batuk, bersin, atau meludah, Ia akan menyebarkan kuman TB keudara, apabila pasien tersebut tidak diobati.

TB dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif (usia15–50tahun), anak–anak, dan lansia. Secara alamiah pasien TB yang tidak diobati setelah 5 tahun, akan:

4. 50% meninggal
5. 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi
6. 25% menjadi kasus kronis yang tetap menular.

B. Gejala TB

3. Gejala utama TB : batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih
4. Gejala lainnya :
 - i. Batuk bercampur darah
 - j. Sesak napas dan nyeri dada
 - k. Badan lemah
 - l. Nafsu makan berkurang
 - m. Berat badan menurun
 - n. Rasa kurang enak badan (lemas)
 - o. Demam meriamg berkepanjangan
 - p. Berkeringat dimalam hari walaupun tidak melakukan kegiatan

C. Suspek / Tersangka TB

Penemuan dilakukan dengan menjangring mereka yang memiliki gejala utama batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih , batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu

makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan aktifitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.

Gejala tersebut diatas dapat juga dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkitaksis, bronchitis kronis, asma, kanker paru dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia masih tinggi maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas , dianggap sebagai seorang terduga pasien TB,dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

D. Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien yang dahaknya mengandung kuman TB . Pada waktu batuk atau bersin pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menyebarkan sekitar 3.500 kuman dan ketika bersin menyebarkan 4.500 – 1.000.000 kuman yang terkandung dalam percikan dahaknya.

Penularan terjadi melalui percikan dahak yang dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari dan lembab. Semakin banyak kuman yang ditemukan dalam tubuh pasien berarti semakin besar kemungkinan penularan kepada orang lain. Pasien TB dengan BTA (Basil Tahan Asam) positif memberikan resiko penularan lebih besar dari pasien TB BTA Negatif.

Resiko seseorang terpapar kuman TB ditentukan oleh jumlah percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

E. Jenis TB

3. TB Paru

Tuberkulosis Paru adalah tuberculosis yang menyerang jaringan paru

4. TB Ekstra Paru

Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh yang lain selain paru seperti selaput otak, selaput jantung , kelenjar getah bening, tulang, persendian , kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.

F. Diagnosis Pasien TB

Untuk mengetahui seseorang dewasa sakit TB harus dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu Sewaktu – Pagi – Sewaktu (SPS) dalam 2 hari.

3. Hari Pertama

Dahak diambil pada Sewaktu (S) kunjungan pertama ke rumah sakit / Puskesmas

4. Hari Kedua

Dahak diambil pada saat bangun tidur pagi (P = Pagi) sebelum makan dan minum. Sewaktu (S) mengantar dahak pagi ke Puskesmas / rumah sakit dahak diambil lagi.

G. Pemeriksaan Lab TB

Bila ada gejala TB, segera ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, klinik. Penderita dengan gejala TB akan dilakukan pemeriksaan dahak untuk menegakkan diagnosis TB. Pengumpulan dahak dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, ketika penderita gejala TB datang ke pelayanan kesehatan, besok pagi setelah bangun tidur, dan saat datang membawa pot dahak ke pelayanan kesehatan. Waktu hasil laboratorium pemeriksaan dahak berlangsung selama 2 – 3 hari.

H. Pengobatan TB

Pengobatan untuk TB harus dilakukan selama 6-8 bulan dan obat diminum secara lengkap dan teratur sesuai petunjuk petugas kesehatan, dimana terbagi dalam 2 tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal berlangsung selama 2 – 3 bulan obat wajib diminum setiap hari selama 2 minggu. Dan wajib kontrol setiap 2 minggu. Pada tahap lanjutan obat diminum seminggu 3 kali selama 4 – 5 bulan dan wajib kontrol setiap sebulan sekali.

I. Akibat Bila Tidak Minum Obat Tb

Pengobatan TB harus lengkap dan teratur , bila pasien berhenti minum obat sebelum selesai akan beresiko:

4. Penyakit tidak sembuh dan tetap menularkan ke orang lain.
5. Penyakit bertambah parah dan bisa berakibat pada kematian.
6. Obat anti TB (OAT) yang tersedia saat ini tidak dapat membunuh kuman , sehingga pasien tidak bisa disembuhkan , harus menggunakan penanganan yang mahal dan waktu pengobatan yang lama.

J. Orang Yang Beresiko Tinggi Terkena TB

6. Orang-orang yang kontak erat dengan pasien TB yang belum diobati

7. Orang yang status gizinya rendah
8. Orang dengan daya tahan tubuhnya rendah
9. Bayi dan anak-anak yang kontak erat dengan pasien TB BTA positif
10. Orang dengan HIV dan AIDS

K. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

3. Efek samping ringan :
 - e. Warna kemerahan pada air seni (urin)
 - f. Tidak ada nafsu makan , mual, sakit perut
 - g. Nyeri sendi
 - h. Kesemutan sampai dengan rasa terbakar di kaki
4. Efek samping berat :
 - h. Gatal dan kemerahan kulit
 - i. Tuli
 - j. Gangguan keseimbangan
 - k. Kuning pada mata dan atau kulit tanpa penyebab lain
 - l. Gelisah dan muntah-muntah
 - m. Gangguan penglihatan
 - n. Bintik-bintik kemerahan pada kulit dan renjatan / syok

Bila ditemukan gejala-gejala diatas, pasien harus menghentikan pengobatannya dan segera rujuk ke petugas kesehatan.

L. Pencegahan penularan TB

Upaya pencegahan dan penularan TB yang terbaik adalah menemukan dan mengobati pasien TB.

Cara pencegahan penularan TB adalah :

6. Minumlah obat secara lengkap dan teratur sampai sembuh
7. Pasien TB harus menutup mulutnya pada waktu bersin dan batuk karena pada saat bersin dan batuk ribuan hingga jutaan kuman TB keluar melalui percikan dahak
8. Kuman TB yang keluar bersama percikan dahak yang dikeluarkan pasien TB saat :
 - d. Bicara : 0-200 kuman
 - e. Batuk : 0-3500 kuman
 - f. Bersin : 4500-1.000.000 kuman

9. Tidak membuang dahak disembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah/kaleng tertutup yang sudah diberi karbol/antiseptik, kemudian timbunlah kedalam tanah.
10. Menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), antara lain :
 - i. Menjemur peralatan tidur
 - j. Membuka jendela dan pintu setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk
 - k. Aliran udara (ventilasi) yang baik dalam ruangan dapat mengurangi jumlah kuman di udara. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman
 - l. Makan makanan yang bergizi
 - m. Tidak merokok dan minum minuman keras
 - n. Lakukan aktifitas fisik / olahraga secara teratur
 - o. Mencuci peralatan makan dan minum dengan air bersih mengalir memakai sabun
 - p. Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun.

✓ **Etika Batuk dan Bersin**

5. Menutup mulut dan hidung dengan tangan dan segera mencuci tangan dengan sabun.
6. Menutup mulut dan hidung dengan menggunakan tisu dan segera buang tisu ketempat sampah.
7. Menutup mulut dan hidung dengan menggunakan lengan baju.
8. Menggunakan masker

✓ **Manajemen Dahak dan Meludah**

4. Membuang dahak dan ludah tidak sembarang tempat dan ludah.
5. Membuang dahak dan ludah di wadah/kaleng tertutup.
6. Membuang dahak di WC/ kloset kamar mandi dan segera menyiramnya hingga bersih.

M. Pengertian Kader TB

Kader TB adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela dalam membantu unit pelayanan kesehatan setempat dalam penanggulangan TB sesuai dengan kemampuannya (Kemenkes, 2010). Semua anggota masyarakat yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap

masalah sosial dan kesehatan, khususnya TB. Contohnya : anggota PKK, karang taruna, Pramuka, Pelajar atau tokoh masyarakat.

N. Tugas kader kesehatan sebagai kader peduli TB

- w. Mendeteksi secara aktif warga yang memiliki gejala TB.
- x. Menyarankan untuk melakukan pemeriksaan dahak ke pelayanan kesehatan.
- y. Mengantarkan pasien dengan gejala TB ke Puskesmas.
- z. Memberikan penyuluhan tentang TB dan penanggulangannya kepada masyarakat
- aa. Memonitor proses pengobatan pada pasien TB.
- bb. Mendorong pasien TB untuk melakukan kontrol dan pemeriksaan dahak secara teratur
- cc. Mendorong anggota keluarga/yang kontak langsung dengan pasien TB untuk melakukan pemeriksaan dahak
- dd. Memonitor kemajuan kesehatan pasien TB
- ee. Memonitor efek samping pengobatan TB
- ff. Mendorong terbentuknya kelompok swabantu TB
- gg. Sebagai fasilitator pada kelompok swabantu TB

O. Hal-hal yang dilakukan kader bila menemukan orang yang diduga menderita TB

Hal – hal yang dapat dilakukan kader adalah :

- g. Menyarankan orang tersebut untuk memeriksakan diri ke Puskesmas atau sarana kesehatan terdekat.
- h. Menginformasikan bahwa pemeriksaan TB dapat dilakukan di Puskesmas dan obatnya disediakan gratis bila terbukti sakit TB.

- i. Melaporkan jika ada pasien yang dicurigai menderita TB di wilayahnya kepada petugas kesehatan.

P . Penyuluhan TB

Penyuluhan TB adalah penyampaian pesan mengenai penyakit TB kepada satu atau sekelompok orang. Penyuluhan dapat dilakukan di Puskesmas, Posyandu, rumah, kumpulan arisan, pengajian, kelompok Dasawisma, dan kegiatan masyarakat lainnya. Penyuluhan dapat diberikan kepada semua lapisan masyarakat.

Dalam melakukan penyuluhan tentang penyakit TB informasi yang perlu disampaikan adalah sebagai berikut :

- i. Pesan pokok : apa itu penyakit TB, bagaimana cara penularan dan pengobatannya serta bagaimana cara pencegahannya
- j. Pesan penunjang : pencegahan TB, perilaku hidup bersih dan sehat
- k. Manfaat mematuhi pengobatan secara teratur sesuai dengan anjuran dokter
- l. Akibat bila tidak memeriksakan diri, tidak minum obat secara teratur

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. (2010) , *Buku Pegangan untuk Kader dan Petugas Kesehatan*

Kemenkes RI Direktorat Jendral. Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan tahun 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*

<http://www.academia.edu//7953191/Modul-Pelatihan-Kader-Kesehatan-Peduli-TB>

	PENJARINGAN SUSPEK TB PARU OLEH KADER		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal terbit :	
		Halaman : 1	
PUSKESMAS PILADANG			dr. Reni Safiazia NIP. 19830105 200901 2 004
1. Pengertian	Metode menemukan secara cepat dan tepat tersangka/kasus TB Paru oleh kader		
2. Tujuan	Mendapatkan/menemukan kasus TB Paru sehingga dapat segera dilakukan pengobatan agar sembuh dan tidak menularkan penyakit kepada orang lain		
3. Kebijakan	1. SK Kepala Puskesmas Piladang		
4. Referensi	1. Dirjen P2PL Depkes RI.(2009). Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB. Jakarta: Depkes RI 2. Modul Pelatihan Kader Kesehatan Peduli TB		
5. Prosedur	1. Mendeteksi masyarakat yang memiliki gejala TB Gejala utama: - batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih Gejala tambahan: - batuk bercampur darah - sesak napas dan nyeri dada - badan lemah - nafsu makan berkurang - berat badan menurun - rasa kurang enak badan (lemas) - demam meriang berkepanjangan - berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan 2. Menyarankan orang yang memiliki gejala TB untuk memeriksakan diri ke Puskesmas atau sarana kesehatan 3. Menginformasikan bahwa pemeriksaan TB dapat dilakukan di Puskesmas 4. Melaporkan jika ada pasien yang dicurigai tersangka TB Paru kepada petugas kesehatan 5. Mengantarkan pasien dengan gejala TB ke Puskesmas 6. Memberikan penyuluhan TB Paru kepada masyarakat di sekitar tempat tinggal		

--	--

DOKUMENTASI PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN



Output

- a. Pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan

Descriptives

[DataSet1] I:\PROPOSAL EDIT\output\master tabel.sav

Descriptive Statistics						
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
jmlh.pg.pre	39	14	5	19	13.23	4.075
jmlh.pp.post	39	8	12	20	17.36	2.367
Valid N (listwise)	39					

- b. Sikap sebelum dan sesudah perlakuan

Descriptives

[DataSet1] I:\PROPOSAL EDIT\output\master tabel.sav

Descriptive Statistics							
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
jmlh.sk.pre	39	10	24	34	28.05	.420	2.625
jmlh.ss.post	39	9	27	36	30.97	.330	2.058
Valid N (listwise)	39						

- c. Tindakan sebelum dan sesudah perlakuan

Descriptives

[DataSet1] I:\PROPOSAL EDIT\output\master tabel.sav

Descriptive Statistics								
	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
jmlh.tnkn.pre	39	3	0	3	.18	.089	.556	.309
jml.tt.post	39	4	1	5	1.54	.194	1.211	1.466
Valid N (listwise)	39							

Uji normalitas

a.Pengetahuan

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jmlh.pg.pre	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
jmlh.pp.post	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
jmlh.pg.pre	Mean		13.23	.652
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.91	
		Upper Bound	14.55	
	5% Trimmed Mean		13.37	
	Median		14.00	
	Variance		16.603	
	Std. Deviation		4.075	
	Minimum		5	
	Maximum		19	
	Range		14	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-.724	.378
	Kurtosis		-.345	.741
jmlh.pp.post	Mean		17.36	.379
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.59	
		Upper Bound	18.13	
	5% Trimmed Mean		17.51	
	Median		18.00	
	Variance		5.605	
	Std. Deviation		2.367	
	Minimum		12	
	Maximum		20	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.768	.378
	Kurtosis		-.364	.741

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jmlh.pg.pre	.165	39	.009	.913	39	.005
jmlh.pp.post	.171	39	.006	.897	39	.002

a. Lilliefors Significance Correction

b.Sikap

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jmlh.sk.pre	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
jmlh.ss.post	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
jmlh.sk.pre	Mean	28.05	.420
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.20
		Upper Bound	28.90
	5% Trimmed Mean	27.97	
	Median	28.00	
	Variance	6.892	
	Std. Deviation	2.625	
	Minimum	24	
	Maximum	34	
	Range	10	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	.456	.378
	Kurtosis	-.228	.741
jmlh.ss.post	Mean	30.97	.330
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.31
		Upper Bound	31.64
	5% Trimmed Mean	30.89	
	Median	31.00	
	Variance	4.236	
	Std. Deviation	2.058	
	Minimum	27	
	Maximum	36	

Range	9	
Interquartile Range	2	
Skewness	.590	.378
Kurtosis	.498	.741

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jmlh.sk.pre	.154	39	.021	.943	39	.049
jmlh.ss.post	.144	39	.041	.948	39	.070

a. Lilliefors Significance Correction

c.Tindakan

Explore

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jmlh.tnkn.pre	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%
jml.tt.post	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
jmlh.tnkn.pre	Mean		.18	.089
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.00	
		Upper Bound	.36	
	5% Trimmed Mean		.09	
	Median		.00	
	Variance		.309	
	Std. Deviation		.556	
	Minimum		0	
	Maximum		3	
	Range		3	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		3.948	.378
	Kurtosis		17.767	.741
jml.tt.post	Mean		1.54	.194
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.15	
		Upper Bound	1.93	

5% Trimmed Mean	1.38	
Median	1.00	
Variance	1.466	
Std. Deviation	1.211	
Minimum	1	
Maximum	5	
Range	4	
Interquartile Range	0	
Skewness	2.204	.378
Kurtosis	3.625	.741

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
jmlh.tnkn.pre	.498	39	.000	.367	39	.000
jml.tt.post	.467	39	.000	.502	39	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon

A. Pengetahuan

NPar Tests

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
jmlh.pp.post - jmlh.pg.pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	38 ^b	19.50	741.00
	Ties	1 ^c		
	Total	39		

a. jmlh.pp.post < jmlh.pg.pre

b. jmlh.pp.post > jmlh.pg.pre

c. jmlh.pp.post = jmlh.pg.pre

Test Statistics^b

	jmlh.pp.post - jmlh.pg.pre
--	-------------------------------

Z	-5.390 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

B. Sikap

NPar Tests

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
jmlh.ss.post - jmlh.sk.pre	Negative Ranks	1 ^a	1.50	1.50
	Positive Ranks	32 ^b	17.48	559.50
	Ties	6 ^c		
	Total	39		

a. jmlh.ss.post < jmlh.sk.pre

b. jmlh.ss.post > jmlh.sk.pre

c. jmlh.ss.post = jmlh.sk.pre

Test Statistics^b

	jmlh.ss.post - jmlh.sk.pre
Z	-5.023 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

c. Tindakan

NPar Tests

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
jml.tt.post - jmlh.tnkn.pre	Negative Ranks	1 ^a	28.00	28.00
	Positive Ranks	34 ^b	17.71	602.00
	Ties	4 ^c		

Total	39	
-------	----	--

a. jml.tt.post < jmlh.tnkn.pre

b. jml.tt.post > jmlh.tnkn.pre

c. jml.tt.post = jmlh.tnkn.pre

Test Statistics^b

	jml.tt.post - jmlh.tnkn.pre
Z	-4.951 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	39
	Missing	0

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	32	82.1	82.1	82.1
SWASTA	1	2.6	2.6	84.6
TANI	6	15.4	15.4	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	39
	Missing	0

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	1	2.6	2.6	2.6
S1	3	7.7	7.7	10.3

SD	9	23.1	23.1	33.3
SMA	19	48.7	48.7	82.1
SMP	7	17.9	17.9	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

umur

N	Valid	39
	Missing	0
Mean		3.69
Median		4.00

umur

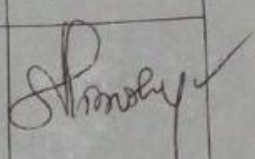
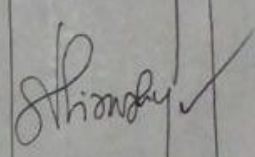
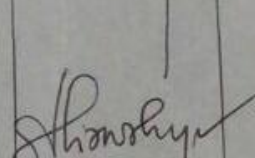
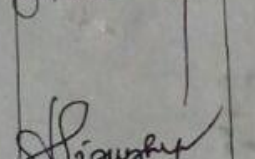
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25-30	2	5.1	5.1	5.1
31-35	6	15.4	15.4	20.5
36-40	7	17.9	17.9	38.5
41-45	14	35.9	35.9	74.4
46-50	7	17.9	17.9	92.3
51-55	3	7.7	7.7	100.0
Total	39	100.0	100.0	

FORM KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
(TESIS/SKIRPSI/TA/KTI)
PRODI ILMU KEPERAWATAN
T.A 2016/2017

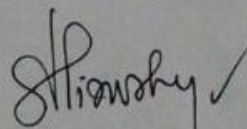
Nama mahasiswa : Ade Feronika

NIM : 1514201089

Dosen pembimbing : Aria Wahyuni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.MB

No	HARI/TANGGAL	MATERI	TTD MAHASISWA	TTD PEMBIMBING
	Rabu 8/mar/17	- Perbaikan Tugasm - tugas-tugas prosedur pener- fian		
	14 Maret 2017	- Pembahasan Perbaikan hasil & gambar antara sebelum & setelah		
	16 Maret 2017	- Abstrak - perbaikan pembahasan		
	17 Maret 2017	- dan Ujian		

Diketahui
Pembimbing I



Aria Wahyuni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.MB

**FORM KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
(TESIS/SKIRPSI/TA/KTI)
PRODI ILMU KEPERAWATAN
T.A 2016/2017**

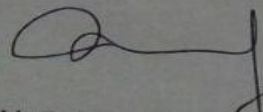
Nama mahasiswa : Ade Feronika

NIM : 1514201089

Dosen pembimbing : Ns.Imelda R Kartika M.Kep

No	HARI/TANGGAL	MATERI	TID MAHASISWA	TID PEMBIMBING
	14-03-2017	Bab 1.1. → Pembahasan		
	16/03-17	→ Revisi sesuai hasil Daya postuler		
	17/3-18	Abstrak Lampiran yg lain dll. ugi		

Diketahui
Pembimbing II


 Ns.Imelda R Kartika M.Kep



YAYASAN PENDIDIKAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan
Telp. 0752 - 31877 Fax. 0752 - 31878 Bukittinggi
e-mail : info@stikesfdk.ac.id - infostikesfdk@gmail.com
website : www.stikes-fdk.ac.id

Bukittinggi, 1 Februari 2017

Nomor : 426 / LPPM / STIKes / II / 2017

Lamp. : -

Hal : Izin Pengambilan Data Awal Dan Penelitian

Kepada Yth

Bapak / Ibu : Kepala Puskesmas Piladang

Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan kurikulum STIKES Fort De Kock Bukittinggi Program Studi Keperawatan, bahwa pada Semserter Akhir Mahasiswa akan melaksanakan penelitian. Untuk itu mahasiswa membutuhkan data awal dalam pembuatan proposal penelitian tersebut.

Sehubungan dengan hal di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi mengenai data yang di perlukan mahasiswa :

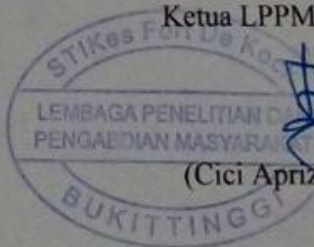
Nama : Ade Feronika

NIM : 1514201089

Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tb Paru Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Tb Dalam Penemuan Suspek Tb di Puskesmas Piladang Tahun 2017

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua LPPM STIKes Fort De Kock



(Cici Apriza Yanti, SKM, M.C.H)



PEMERINTAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PILADANG

Jalan Raya Payakumbuh – Bukit Tinggi Km 08 Piladang Telp (0752) 7761168
Email : puskesmas.piladang @gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
No. 23 / HC-PLD /III-2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Reni Safiazia
NIP : 19830105 200901 2 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Piladang Kec. Akabiluru
Kab. Lima Puluh Kota

Dengan ini menyatakan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Ade Feronika
NIM : 1514201089
Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Fort de Kock
Bukittinggi

Telah melaksanakan penelitian keperawatan dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Kader TB dalam Penemuan Suspek TB di Puskesmas Piladang Tahun 2017”**.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya..

Piladang, 7 Maret 2017

Kepala Puskesmas Piladang

dr. Reni Safiazia
NIP. 19830105 200901 2 004

