



**PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN PENDEKATAN
FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD) TERHADAP SIKAP,
MOTIVASI DAN PRAKTIK PENEMUAN TERDUGA
TBC DI PUSKESMAS MUARA RAPAK
KOTA BALIKPAPAN**



**ARIANSYAH, MS
BYBA MELDA SUHITA
AGUSTIN WIDYOWATI**

UNIVERSITAS STRADA INDONESIA

**PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN PENDEKATAN *FOCUS*
GROUP DISCUSSION (FGD) TERHADAP SIKAP, MOTIVASI
DAN PRAKTIK PENEMUAN TERDUGA TBC
DI PUSKESMAS MUARA RAPAK
BALIKPAPAN**

**ARIANSYAH. MS
BYBA MELDA SUHITA
AGUSTIN WIDYOWATI**

**Penerbit :
SICH PRESS**

**PENGARUH PELATIHAN KADER DENGAN PENDEKATAN *FOCUS*
GROUP DISCUSSION (FGD) TERHADAP SIKAP, MOTIVASI
DAN PRAKTIK PENEMUAN TERDUGA TBC
DI PUSKESMAS MUARA RAPAK
BALIKPAPAN**

Penulis :

Ariansyah. MS

Byba Melda Suhita

Agustin Widyowati

ISBN : -

Korektor : Byba Melda Suhita, Agustin Widyowati

Penyunting : Wahyu Eko Putro

Desain sampul : Ariansyah. MS

Tata letak : Tim SICH PRESS

Penerbit : SICH PRESS

Redaksi : Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia

Website : press.thesich.org

Email : sichstrada@gmail.com

Kontak : 081347414135

Cetakan : Pertama, 2024

© 2024 SICH PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

**Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk
apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk
memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan
lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan nikmat-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Kader dengan Pendekatan Focus Group Discussion (FGD) terhadap Sikap, Motivasi dan Praktik Penemuan Terduga TBC di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan” dengan baik. Selama proses penyusunan dan penyelesaian buku ini penulis telah menerima bimbingan, masukan, dan dukungan dari berbagai pihak.

Buku ini membahas tentang pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan dengan pendekatan *focus group discussion* (FGD) terhadap sikap, motivasi dan praktik penemuan terduga TBC di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

Semoga buku ini dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan sebagai inspirasi dalam pengembangan metode pengajaran yang lebih interaktif, berbasis bukti dalam program pendidikan kesehatan dan bagi fasilitas pelayanan kesehatan diharapakan meningkatkan sikap, motivasi, dan keterampilan kader dalam deteksi dini TBC dan meningkatkan kolaborasi lintas sectoral di masyarakat

Penulis berharap buku ini dapat menjadi sumber literasi dan pembelajaran yang bermanfaat bagi pihak-pihak terutama penulis selanjutnya yang berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat melalui kader dengan pelatihan dalam upaya deteksi dini penemuan terduga TBC di Masyarakat.

Balikpapan, September 2024

Ariansyah. MS

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II KONSEP TEORI.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Tuberkulosis	10
2. Pelatihan.....	14
3. Kader	21
4. Sikap.....	22
5. Motivasi	25
6. Praktik	32
7. <i>Theory of Planned behavior</i>	34
BAB III HASIL PENELITIAN.....	37
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	37
B. Analisa Univariat	38
C. Uji Normalitas	40
D. Analisa Bivariat.....	40
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
A. Karakteristik Responden	47
B. Mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan	47
C. Mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap motivasi kader dalam penemuan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan	51
D. Mengidentifikasi pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap praktik kader dalam penemuan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan	52
E. Menganalisis pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap sikap, motivasi dan praktik kader dalam penemuan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita tuberkulosis melalui bersin atau batuk, dalam sekali bersin atau batuk dapat mengeluarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik) sebanyak 3.000 percikan. Tuberkulosis khususnya menyerang paru dan disebut TB paru, namun dapat juga menyerang organ lain seperti meningens, ginjal, tulang, usus, pleura, alat kemih dan saluran kencing serta nodus limfe yang disebut dengan TB ekstra paru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) dan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk di antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia (WHO, 2021; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Indonesia merupakan negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi kedua di dunia, setelah India (WHO, 2023). Estimasi insiden dalam laporan *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, estimasi angka insiden TBC di Indonesia sebesar 354 per 100.000 penduduk, meningkat jika dibandingkan dengan angka insiden TBC tahun 2020 yaitu sebesar 301 per 100.000 penduduk. Jumlah penemuan pederita TBC yang terus meningkat setiap tahunnya, yaitu pada tahun 2022 yang ditemukan sebanyak 677.464 kasus, 2021 sebanyak 397.377 dan pada tahun 2020 351.936 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2023)

Kalimantan Timur *case notification rate* (CNR), yaitu jumlah pasien baru TBC yang ditemukan pada tahun 2019 sebanyak 53,5 per 100 ribu penduduk, tahun 2020 sebanyak 111 per 100.000 penduduk, pada 2021 sebanyak 136 per 100.000, terjadi peningkatan yang signifikan setiap tahunnya sejak tahun 2019, tetapi pada tahun 2021 angka *case notification rate* (CNR) masih di bawah capaian data nasional, yaitu sebanyak 146 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020, 2021, 2022).

Balikpapan jumlah seluruh kasus TBC pada tahun 2020 sebanyak 919 penderita TBC dengan jumlah terduga TBC sebanyak 4.040 orang, sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 1.784 penderita TBC dengan jumlah terduga sebanyak 11.200 orang. Hal ini yang menempatkan Balikpapan berada di peringkat kedua dari 10 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur dalam hal CNR dan Penemuan terduga TBC (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2020, 2021).

Puskesmas Muara Rapak terus mengalami peningkatan jumlah penderita dan menjalani pengobatan sejak tahun 2020 menemukan dan mengobati penderita TBC sebanyak 34 penderita dengan *Case Notification Rate* (CNR) 11 per 10.000 penduduk, pada tahun 2021 menemukan dan mengobati penderita TBC sebanyak 38 penderita dengan *Case Notification Rate* (CNR) 13 per 10.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2021 menemukan dan mengobati penderita TBC sebanyak 50 penderita dengan *Case Notification Rate* (CNR) 17 per 10.000 penduduk. Meningkatnya penemuan kasus baru TBC di Puskesmas Muara Rapak (Kemenkes, 2021; Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2022, 2023). Hal ini menunjukkan banyaknya angka kasus kejadian tuberkulosis yang meningkat setiap tahunnya dan masih banyaknya penderita tuberkulosis yang belum ditemukan. Salah satu penyebab masih rendahnya penemuan terduga tuberkulosis adalah rendahnya sikap, motivasi dan praktik kader dalam penemuan terduga tuberkulosis (Aderita and Chotimah, 2018a; Wardani, Asrinawaty and Norfai, 2020a; Rosid, Rahim and Sudasman, 2021).

Meningkatnya angka kejadian tuberkulosis setiap tahunnya dan masih banyaknya penderita yang belum ditemukan ini memberikan dampak

penularan dimasyarakat baik secara sadar maupun tidak sadar. Penularan tuberkulosis ini ditularkan oleh penderita tuberkulosis primer maupun tuberkulosis laten yang dalam beberapa bulan dan tahun kedepan akan teraktivasi menjadi aktif. Jumlahnya kurang lebih 5% - 10% tuberkulosis laten yang menjadi tuberkulosis aktif. Hal ini menjadi fokus kader dalam menemukan sejak dini terduga tuberkulosis primer maupun tuberkulosis laten penderita primer dan laten tidak aktif menularkan di masyarakat (Kambuno *et al.*, 2019)

Penderita tuberkulosis yang telah ditemui semakin meningkat jumlahnya setiap tahun maka akan memberikan dampak sosial dan ekonomi penderita dan keluarga karena sebagian besar penderita tuberkulosis terjadi pada kelompok usia produktif, yaitu 15 sampai 55 tahun sehingga hilangnya kesempatan dan kekurangnya hari produktif, dan seorang penderita TB usia produktif kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan, hal tersebut berdampak pada hilangnya pendapatan tahunan rumah tangganya yaitu sekitar 20-30%, TBC juga memberi dampak secara sosial seperti dikucilkan dari masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Nurjannah *et al.*, 2022)

Seiring belum tercapainya target penemuan terduga tuberkulosis dan mengatasi persebaran kasus tuberkulosis maka pemerintah memberikan otonomi kepada Kabupaten/Kota melalui strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dengan *active case finding* yang difokuskan pada penemuan, sejauh ini terbukti belum berjalan optimal. Masalah ini memerlukan kerjasama lintas sektor dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi yang berbasis masyarakat seperti lembaga swadaya masyarakat kelompok pendukung yang turut aktif dalam mendukung strategi *Global Stop tuberkulosis Partnership* (Sapar *et al.*, 2020). Salah satu dari kelompok pendukung penemuan berbasis masyarakat adalah kader tuberkulosis yang berperan secara aktif dalam penemuan secara dini terduga tuberkulosis melalui skrining yang dilakukan oleh kader TBC secara aktif (Rahayu *et al.*, 2022)

Penemuan terduga tuberkulosis yang masih rendah salah satunya disebabkan oleh kurangnya sikap kader tuberkulosis dalam mengenal tanda dan

gejala tuberkulosis sehingga ketidaktepatan dalam menentukan kriteria terduga tuberkulosis (Aderita and Chotimah, 2018a). sikap yang negatif berpengaruh terhadap keaktifan kelompok kader tuberkulosis dalam menemukan terduga tuberkulosis sehingga menambah beban kerja yang cukup berat dan waktu untuk pelaksanaan program kurang maksimal dalam penemuan penderita TBC (Banna, Pademme and Simon, 2020a).

Rendahnya tingkat sikap kader dalam mengenal tanda dan gejala tuberkulosis berpengaruh terhadap motivasi bertindak yang tidak tepat dalam menemukan tanda dan gejala tuberkulosis sejak dini mengakibatkan ketidaktepatan dalam meginterpretasikan kriteria terduga tuberkulosis yang harus dirujuk sehingga banyaknya rujukan yang tidak tepat di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes), yang kemudian memberikan dampak penemuan terduga tuberkulosis berbasis masyarakat yang rendah di fasyankes (Rachmah, Saraswati and Ginandjar, 2019).

Upaya untuk dapat merubah sikap kader, yang kemudian secara sistematis akan meningkatkan motivasi dalam menemukan terduga TBC sehingga muncul interaksi secara mandiri berulang-ulang dalam bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat khususnya kader merupakan ujung tombak dalam menemukan dan malakukan rujukan terduga tuberkulosis, maka diperlukan suatu kegiatan yang terstruktur dan terukur dalam meningkatkan motivasi kader, yakni pelatihan kader untuk meningkatkan daya ungkit penemuan terduga tuberkulosis berbasis masyarakat (Sapar *et al.*, 2020).

Pelatihan kader tuberkulosis ini sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* mengenai tujuan yang ingin dicapai dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat yaitu perubahan perilaku, sehingga intervensi program kesehatan dapat dilaksanakan dengan mempertimbangkan *Attitude toward Behavioral* (sikap kader TBC terhadap perilaku), *Subjective Intention Behavior Norm* (Norma subjektif kader yang terbentuk dari lingkungan sekitar), *Perceived Behavioral Control* (Kontrol perilaku). Salah satu faktor yang secara alamiah terbentuk pada kader TBC, yaitu sikap, motivasi dan praktik penemuan terduga TBC akan mendapatkan intervensi pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan kader TBC yang terstruktur, sehingga akan

terbentuk sikap, motivasi dan praktik penemuan terduga TBC secara aktif di masyarakat (Aderita and Chotimah, 2018a; Lepuen, Ayuningsih Bratajaya and Rasmada, 2020; Afriyanti, 2021a).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tanggal 1 Mei 2023 di Puskesmas Muara Rapak, petugas P2P tuberkulosis menyatakan 4 orang kader telah mendapatkan pelatihan tuberkulosis pada tahun 2022, pada tiga bulan setelah pelatihan kader aktif dalam melakukan investigas kontak penderita tuberkulosis, tetapi setalah itu kader mulai menurun kualitas investigasnya dan pada akhirnya tidak aktif lagi hingga sekarang. Berdasarkan hasil wawancara peneliti tanggal 1 Februari 2023 dalam kegiatan lokakarya mini lintas sektor didapatkan data masih banyak kader belum mengenal tanda dan gejala tuberkulosis dan kurang tepat dalam menetapkan kriteria terduga tuberkulosis sehingga berakibat ketidaktepatan dalam merujuk ke fasilitas layanan kesehatan. Hal tersebut berakibat sedikitnya penemuan terduga tuberkulosis yang akan berakibat capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Muara Rapak tidak mencapai terget.

Berdasarkan latar belakang ini peran kader sebagai ujung tombak yang selalu berada di tengah masyarakat dengan memanfaatkan pelatihan yang terukur dan terstruktur sebagai sarana merubah sikap, meningkatkan motivasi dan berprilaku dengan benar dalam menemukan terduga tuberkulosis dimasyarakat. Hal ini sejalan dengan strategi pemerintah yang tertuang dalam Permenkes 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis yaitu, strategi *active case finding*, yaitu dengan melibatkan kelompok masyarakat, yaitu kader tuberkulosis dalam menemukan terduga tuberkulosis sejak dini hingga akan ada di satu titik masyarakat akan mampu mengenal masalah di lingkungannya sendiri dan masyarakat sendiri pula lah yang secara sadar memanfaatkan akses layanan kesehatan di fasyankes.

BAB II

KONSEP TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Tuberkulosis

a. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan.

b. Gejala klinis pasien

- 1) Gejala utama pasien paru adalah 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 fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.
- 2) Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain , seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien , dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.
- 3) Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko, seperti : kontak erat dengan pasien , tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah

pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan paparan infeksi paru.

c. Resiko penularan

Resiko penularan tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan resiko penularan lebih besar dari pasien paru dengan BTA negatif. Resiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi selama satu tahun. ARTI sebesar 1 %, berarti sepuluh orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%.

d. Cara penularan

1) Sumber penularan

Sumber penularan adalah pasien terutama pasien yang mengandung kuman dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 M.tuberculosis. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 M.tuberculosis.

2) Perjalanan Alamiah Pada Manusia

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

a) 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

b) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dormant) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

c) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit adalah tergantung dari:

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

d) Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena :

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

e. Strategi penemuan terduga

Strategi penemuan pasien tuberkulosis dapat dilakukan secara pasif, intensif, aktif, dan masif. Upaya penemuan pasien tuberkulosis harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga tuberkulosis dapat ditemukan secara dini. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan tuberkulosis yang mengatur strategi penemuan terduga dan pasien tuberkulosis.

- 1) Penemuan pasien tuberkulosis secara pasif-intensif

Kegiatan penemuan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan dengan memperkuat jejaring layanan tuberkulosis melalui Public-Private Mix (PPM) dan memperkuat kolaborasi layanan.

a) Jejaring layanan

Kegiatan ini merupakan bagian dari kegiatan PPM. Penemuan pasien tuberkulosis di fasyankes dilakukan melalui penguatan jejaring layanan antar fasyankes yang memberikan layanan diagnosis tuberkulosis, untuk menghindari terjadinya *miss-opportunity* yang disebabkan keterbatasan sarana diagnosis yang dimiliki oleh fasyankes yang kontak pertama dengan pasien tuberkulosis. Dalam kegiatan ini fasyankes yang tidak memiliki alat TCM akan merujuk pemeriksaan ke fasyankes yang memiliki alat TCM.

b) Kolaborasi layanan

Berupa kegiatan integrasi dan kolaborasi penemuan pasien tuberkulosis ke dalam layanan kesehatan lain yang tersedia di fasyankes, misalnya di poliklinik umum, unit layanan HIV, DM (Diabetes Mellitus), Gizi, Lansia, klinik berhenti merokok, klinik KIA dan ANC. Secara manajemen layanan, penemuan pasien tuberkulosis juga harus diintegrasikan.

Ke dalam strategi atau sistem manajemen kesehatan yang diterapkan di fasyankes misalnya: Pendekatan Praktis Kesehatan Paru/ PPKP (PAL = Practical Approach to Lung health), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MtuberkulosisS), Manajemen Terpadu Dewasa Sakit (MTDS).

Penjaringan terduga tuberkulosis di faskes dapat juga dilakukan melalui penapisan batuk oleh petugas yang meregistrasi pasien atau perawat yang memberi layanan pada pasien. Upaya penemuan pasien tuberkulosis harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga

tuberkulosis dapat ditemukan secara dini.

- 2) Penemuan pasien tuberkulosis secara aktif dan/atau masif berbasis keluarga dan masyarakat,

Berupa kegiatan-kegiatan penemuan terduga/ pasien tuberkulosis yang dilakukan di luar fasyankes. Kegiatan ini bisa melibatkan secara aktif semua potensi masyarakat yang ada antara lain: Kader kesehatan, kader posyandu, pos tuberkulosis desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini dapat berupa:

- a) Investigasi kontak

Dilakukan pada paling sedikit 10 - 15 orang kontak erat dengan pasien tuberkulosis. Kontak erat adalah orang yang tinggal serumah (kontak serumah) maupun orang yang berada di ruangan yang ada pasien tuberkulosis dewasa aktif (index case) sekurang-kurangnya 8 jam sehari minimal satu bulan berturut-turut. Prioritas investigasi kontak dilakukan pada orang-orang dengan risiko tuberkulosis seperti anak usia <5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, lansia, wanita hamil, perokok dan mantan penderita tuberkulosis. Investigasi kontak pada pasien tuberkulosis anak yang ditemukan bertujuan untuk mencari sumber penularan.

- b) Penemuan di tempat khusus:

Merupakan kegiatan penemuan aktif yang dilakukan di lingkungan yang mudah terjadi penularan tuberkulosis yaitu Lapas/Rutan, RS Jiwa, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, panti jompo. Kegiatan penemuan aktif di tempat khusus dapat dilakukan dengan skrining masal tahunan, skrining kesehatan warga baru, skrining kontak dan pemantauan batuk secara rutin

- c) Penemuan di populasi berisiko:

Kegiatan penemuan aktif yang dilakukan pada tempat

yang memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan,

f. Diagnosis

Diagnosis ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan labotarorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

1) Keluhan dan hasil anamnesis meliputi:

Keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasar keluhan pasien. Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda yang meliputi:

- a) Gejala utama pasien paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih
- b) Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain , seperti bronkiktasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain.
- c) Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko, seperti : kontak erat dengan pasien , tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan paparan infeksi paru.

2) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan Bakteriologi

Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP):

- (1) S (Sewaktu): dahak ditampung di fasyankes.
- (2) P (Pagi): dahak ditampung pada pagi segera setelah bangun tidur. Dapat dilakukan dirumah pasien atau di bangsal rawat inap bilamana pasien menjalani rawat

inap.

- b) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode Xpert M/RIF. TCM merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.
- c) Pemeriksaan Biakan Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (Lowenstein-Jensen) dan media cair (*Mycobacterium Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium* (M.tb). Pemeriksaan tersebut diatas dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya.

Dalam menjamin hasil pemeriksaan laboratorium, diperlukan contoh uji dahak yang berkualitas. Pada faskes yang tidak memiliki akses langsung terhadap pemeriksaan TCM, biakan, dan uji kepekaan, diperlukan sistem transportasi contoh uji. Hal ini bertujuan untuk menjangkau pasien yang membutuhkan akses terhadap pemeriksaan tersebut serta mengurangi risiko penularan jika pasien bepergian langsung ke laboratorium.

- 3) Pemeriksaan penunjang lainnya
 - a) Pemeriksaan foto toraks
 - b) Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai ekstraparu.
- 4) Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M.tuberkulosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/Quality Assurance (QA), dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

g. Terduga Tuberkulosis

Tersangka penderita adalah seorang penderita batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih dan dapat diikuti gejala tambahan seperti batuk bercampur darah, batuk darah, sesak nafas,nafsu makan

menurun, penurunan berat badan, malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa melakukan kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. (Kemenkes, 2015).

j. Indikator Program

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian digunakan beberapa indikator yaitu indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

1) Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan . Indikator ini akan diukur dan di analisis di tingkat pusat secara berkala. Yang termasuk indikator dampak adalah:

- a) Angka Prevalensi
- b) Angka Insidensi
- c) Angka Mortalitas

2) Indikator Utama Indikator utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi nasional penanggulangan di tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Pusat. Adapun indikatornya adalah:

- a) Cakupan pengobatan semua kasus (*case detection rate/CDR*) yang diobati.
- b) Angka notifikasi semua kasus (*case notification rate/CNR*) yang diobati per 100.000 penduduk
- c) Angka keberhasilan pengobatan pasien semua kasus
- d) Cakupan penemuan kasus resistan obat
- e) Angka keberhasilan pengobatan pasien resistan obat

Untuk tingkat provinsi dan pusat, selain memantau indikator di atas, juga harus memantau indikator yang dicapai oleh Kabupaten/Kota yaitu:

- a) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target CDR

- b) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target CNR
 - c) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien semua kasus
 - d) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target indikator cakupan penemuan kasus resisten obat.
 - e) Persentase kabupaten/kota yang mencapai target angka keberhasilan pengobatan pasien resisten obat
- 3) Indikator Operasional Indikator ini merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan utama dalam keberhasilan Program Penanggulangan baik di tingkat Kab/Kota, Provinsi, dan Pusat, diantaranya adalah:
- a) Persentase kasus pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional
 - b) Persentase kasus resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua
 - c) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
 - d) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik
 - e) Cakupan penemuan kasus anak
 - f) Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH
 - g) Jumlah kasus yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian)
 - h) Persentase kasus yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan

2. Konsep Pelatihan

a. Pengertian pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi

(Waryana, 2016a). Pelatihan kader adalah suatu proses kader untuk mencapai kemampuan untuk mencegah , mendeteksi dini penemuan terduga , melakukan rujukan terduga , mengurangi stigma penderita , dukungan/motivasi keteraturan pengobatan pasien dalam upaya penanggulangan di masyarakat.

b. Tujuan pelatihan kader .

Tujuan pelatihan kader sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan keahlian , sehingga peran kader dapat terlaksana secara efektif dan efisien.
- 2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga peran kader di masyarakat dapat diselesaikan secara rasional
- 3) Mengembangkan sikap, sehingga kader dalam menjalankan peranya mampu bekerjasama dengan lintas terkait, yaitu Puskesmas, Kelurahan, PKK, Kecamatan, LPM dan lain-lain.

c. Bagian-bagian pelatihan kader

Bagian-bagian pelatihan kader sebagai berikut :

- 1) Tujuan dan sasaran pelatihan kader harus jelas dan dapat diukur.
- 2) Para pelatih (*trainer*) harus ahlinya yang berkualitas memadai (*profesional*).
- 3) Materi pelatihan kader harus disesuaikan dengan tujuan yang hendak dicapai.
- 4) Peserta pelatihan kader harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.

d. Tahapan dalam pelatihan kader

Tahapan dalam pelatihan kader sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan kader
- 2) Menetapkan tujuan dan sasaran pelatihan kader
- 3) Menetapkan kriteria keberhasilan kader dengan alat ukurnya
- 4) Menetapkan metode pelatihan kader
- 5) Mengadakan percobaan dan revisi pelatihan kader
- 6) Mengimplementasikan dan mengevaluasi kader

e. Perencanaan pelatihan kader

1) Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan

Langkah penting dan kritis dalam mengelola pelatihan adalah mengenali permasalahan yang harus dipecahkan. Langkah ini disebut identifikasi kebutuhan pelatihan. Pelatihan kader merupakan salah satu cara untuk memecahkan masalah dalam penemuan terduga di masyarakat tetapi tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan pelatihan. Dalam hal ini secara spesifik, dapat disebutkan permasalahan yang berkaitan dengan manusia atau pelaku kegiatan. Namun banyak hal yang dapat mempengaruhi manusia dalam menjalankan fungsi sosialnya. Langkah ini menjadi dasar dan fondasi untuk melangkah pada tahap dalam mengelola pelatihan.

2) Penetapan kriteria peserta

Penentuan kriteria peserta pelatihan kader mempengaruhi desain pelatihan kader , baik yang menyangkut tujuan, isi materi, dan metodologi pelatihan kader . Untuk itu perlu dibuat dan diketahui jauh sebelum menyusun dan mengembangkan desain program pelatihan kader .

3) Penetapan tujuan pelatihan

Tujuan pelatihan kader akan memberikan arahan, batasan, dan kejelasan bagi pelsana kegiatan pelatihan kader . Dalam jenjang pelatihan kader memiliki tiga tujuan yaitu ; domain kognitif (pengetahuan), domain afektif (sikap) dan domain psikomotor (keterampilan).

4) Pelatihan dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD)

a) Pengertian

Focus Group Discussion (FGD) disebut sebagai metode mengumpulkan informasi data dengan cara melakukan diskusi berkelompok. Guna memperoleh pengertian yang lebih saksama dalam konsep pelatihan, kiranya FGD dapat didefinisikan sebagai metode yang sering digunakan dalam pelatihan untuk mengumpulkan informasi atau memfasilitasi

diskusi terstruktur antara peserta pelatihan yang dipandu oleh seseorang fasilitator atau moderator.

(1) Karakteristik FGD adalah :

- (a) FGD diikuti oleh para peserta yang idealnya terdiri dari 7-11 orang. Kelompok tersebut harus cukup kecil agar memungkinkan setiap individu mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya, sekaligus agar cukup memperoleh pandangan dari anggota kelompok yang bervariasi.
- (b) Membangun Konsensus, FGD dapat membantu dalam mencapai konsensus atau pemahaman bersama terkait isu-isu tertentu yang berkaitan dengan materi pelatihan.
- (c) Mengidentifikasi Kelemahan dan Kekuatan: Dengan melibatkan peserta dalam diskusi terstruktur, FGD dapat membantu mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari suatu konsep atau rencana pelatihan.
- (d) Mengembangkan Solusi, FGD dapat menjadi tempat untuk mengembangkan solusi atau strategi baru melalui kolaborasi antara peserta.
- (e) Meningkatkan Keterlibatan, Dengan memberikan kesempatan kepada peserta untuk berkontribusi dalam diskusi, FGD dapat meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pembelajaran.
- (f) Peserta FGD terdiri dari orang-orang dengan ciri-ciri yang sama atau relatif homogen yang ditentukan berdasarkan tujuan dan kebutuhan studi atau proyek. Kesamaan ciri-ciri ini seperti : persamaan gender, tingkat pendidikan, pekerjaan atau persamaan status lainnya.
- (g) Peserta FGD terdiri dari orang-orang dengan ciri-ciri yang sama atau relatif homogen yang ditentukan

berdasarkan tujuan dan kebutuhan studi atau proyek. Kesamaan ciri-ciri ini seperti : persamaan gender, tingkat pendidikan, pekerjaan atau persamaan status lainnya.

- (h) FGD merupakan sebuah proses pengumpulan data dan karenanya mengutamakan proses. FGD bertujuan untuk menggali dan memperoleh beragam informasi tentang masalah atau topik tertentu yang sangat mungkin dipandang secara berbeda-beda dengan penjelasan yang berbeda pula.
- (i) FGD sebaiknya dilaksanakan disuatu tempat atau ruang netral disesuaikan dengan pertimbangan utama bahwa peserta dapat secara bebas dan tidak merasa takut untuk mengeluarkan pendapatnya.

(2) Kelebihan FGD

- (a) Sinergisme. Suatu kelompok mampu menghasilkan informasi, ide, dan pandangan yang lebih luas.
- (b) Manfaat bola salju. Komentar yang didapat secara acak dari peserta dapat memacu reaksi berantai respon yang beragam dan sangat mungkin menghasilkan ide-ide baru.
- (c) Stimulan. Pengalaman diskusi kelompok sebagai sesuatu yang menyenangkan dan lebih mendorong orang berpartisipasi mengeluarkan pendapat.
- (d) Keamanan. Individu biasanya merasa lebih aman, bebas dan leluasa mengekspresikan perasaan dan pikirannya dibandingkan secara perseorangan yang mungkin akan berdampak pada rasa khawatir.
- (e) Spontan. Individu dalam kelompok lebih dapat diharapkan menyampaikan pendapat atau sikap secara spontan dalam merespons pertanyaan , hal yang belum tentu mudah terjadi dalam wawancara

perseorangan.

(3) Kelemahan FGD

- (a) Karena dapat dilakukan secara cepat dan murah, FGD sering digunakan oleh pembuat keputusan atau pendukung dugaan atau pendapat pembuat keputusannya.
- (b) FGD terbatas untuk dapat memperoleh informasi yang lebih mendalam dari seorang individu yang mungkin dibutuhkan.
- (c) Teknik FGD mudah dilaksanakan, tetapi sulit melakukan interpretasi datanya.
- (d) FGD memerlukan fasilitator-moderator (pemandu diskusi) yang memiliki keterampilan tinggi.

(4) Persiapan pelaksanaan FGD

(a) Persiapan Tim

Tim fasilitator menyediakan panduan pertanyaan FGD sesuai dengan masalah atau topik yang akan didiskusikan. Panduan pertanyaan wajib disiapkan dengan baik, didukung pemahaman konsep dan teori yang melatarinya. Tim fasilitator FGD biasanya berjumlah 2-3 orang, terdiri dari pemandu diskusi (fasilitator-moderator), pencatat (notulen), dan pengamat (observer). Pemandu diskusi (fasilitator-moderator) perlu membekali dirinya untuk memahami dan mampu menjalankan peran.

(b) Persiapan Kelompok

Mempersiapkan undangan dan jelaskan maksud dan tujuan kegiatan, beritahukan tanggal, waktu, tempat dan lamanya pertemuan sesuai dengan yang tertulis pada undangan tertulis.

(5) Pelaksanaan FGD

Persiapan sebelum kegiatan (Acara Pertemuan) FGD

(a) Tim fasilitator (pengundang) harus datang tepat waktu sebelum peserta (undangan) tiba.

(b) Tim fasilitator harus mempersiapkan ruangan sedemikian rupa dengan tujuan agar peserta dapat berpartisipasi secara optimal dalam FGD.

(6) Penutupan FGD

(a) Untuk menutup pertemuan FGD, menjelang acara berakhir jelaskanlah kepada peserta bahwa acara diskusi kita tentang masalah dan atau topik tadi segera akan selesai.

(b) Menjelang pertemuan benar-benar ditutup, sampaikanlah terimakasih kepada peserta atas partisipasi mereka dan nyatakan sekali lagi bahwa pendapat-pendapat mereka semua sangat berguna.

5) Penyusunan materi

Penetapan materi sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan disepakati. Tujuan pelatihan akan menjadi dasar dalam menentukan isi atau materi pelatihan. Dengan demikian perumusan.

Menentukan materi apa yang harus disampaikan dalam sebuah pelatihan kader harus mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu :

- a) Target sikap / kemampuan yang harus dimiliki kader (Output)
- b) Waktu pelatihan, jika waktu pelatihan terbatas, maka tanpa meninggalkan pertimbangan target sikap/kemampuan, maka materi dapat disusut dengan menyatukan materi-materi yang sifatnya sama.

6) Penentuan metode dan media pelatihan

Metode dan media merupakan cara dan alat bantu yang dipergunakan oleh fasilitator dalam membahasan dan mengkaji materi pelatihan sehingga mencapai tujuan yang diharapkan .

banyak metode dan media yang dapat digunakan, mulai dari yang bersifat komunikasi satu arah, dua arah sampai ke berbagai metode yang bersifat multi atau banyak arah.

7) Menyusun kurikulum dan silabus

Kurikulum dalam pelatihan merupakan garis besar rencana proses belajar secara menyeluruh mulai dari awal sampai akhir. Kurikulum pelatihan bersifat tidak baku dan selalu dapat diubah sesuai dengan kondisi yang ada pada saat pelatihan berlangsung. Kurikulum ini dipergunakan untuk menyusun modul pelatihan yang akan dipergunakan fasilitator dalam proses kegiatan belajar.

f. Evaluasi dalam pelatihan

Evaluasi adalah suatu proses peningkatan mutu dan merupakan suatu penghubung antara tahap pemberian pelatihan, tahap perencanaan pelatihan, dan tahap analisa (Waryana, 2016a). Evaluasi dalam pelatihan adalah kumpulan dan penafsiran sistematis dari bukti-bukti yang sebagai bagian dari proses, mengarah pada suatu penilaian atas nilai-nilai dengan tujuan untuk mengambil suatu tindakan.

3. Konsep Kader

a. Pengertian kader

Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan (Kemenkes, 2019). Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipercaya untuk menjadi pengelola upaya kesehatan masyarakat (Aderita and Chotimah, 2018a). Sedangkan kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilataih oleh Puskesmas untuk berpartisipasi terhadap penanggulangan .

b. Syarat menjadi kader kesehatan menurut (Prasanti and Fuady, 2017), yaitu :

4) Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat.

5) Bersedia dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela.

6) Bisa membaca dan menulis huruf latin.

7) Sabar dan memahami usia lanjut.

c. Peran kader menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), yaitu :

1) Pencegahan

Penyuluhan pelaksanaan KIEuntuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

2) Deteksi dini penemuan terduga

Membantu pelacakan kontak erat penderita dengan gejala dan pengumpulan dahak terduga

3) Melakukan rujukan

Mendampingi orang terduga untuk memeriksakan diri kefasilitas layanan kesehatan

4) Mengurangi stigma

Diseminasi informasi tentang, membentuk kelompok pendidik sebaya, testimoni penderita .

5) Dukungan/motivasi keteraturan pengobatan pasien

Dukungan motivasi dan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), kelompok pasien, diskusi kelompok sebaya.

d. Indikator keberhasilan perlibatan kader berdasarkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016), yaitu :

1) Peningkatan jumlah pasien baru yang dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan yang tercatat (01).

2) Peningkatan keberhasilan pengobatan pasien yang diawasi oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan yang tercatat.

3) Penurunan angka putus berobat pasien yang diawasi oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan yang tercatat.

4. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, orang atau peristiwa sehingga evaluasi masih berupa respon yang masih

tertutup. Evaluasi dari sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup (Budiman and Agus, 2013). Sikap memiliki tiga komponen pokok, antara lain :

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

b. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Terdiri dari :

- 2) Merespon (*responding*)

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

- 3) Mengahrgai (*valuating*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap di tingkatan ini. Misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah salah satu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

- 4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

c. Sifat sikap

Sikap dapat dikategorikan menjadi 2 sifat, yaitu positif dan

negatif. Menurut A. Wawan dan Dewi M. (2018), ciri untuk setiap sifat sikap sebagai berikut:

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

- 1) Pengalaman pribadi

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

- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dengan orang yang dianggap penting tersebut.

- 3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari 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 objektif 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 penyalur frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran dan indikator sikap terhadap kesehatan

Sikap terhadap kesehatan merupakan pendapat atau suatu penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, yang mencakup sekurang-kurangnya empat variabel, yaitu:

- 1) Sikap tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit dan tanda-tandanya atau gejala-gejalanya, penyebabnya, cara penularannya, cara pencegahannya, cara mengatasinya atau menangani sementara).
- 2) Sikap tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan lain misalnya tentang gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan sampah, perumahan sehat, populasi udara dan lain-lain.
- 3) Sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional dan tradisional.
- 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

a. Pengukuran sikap

Menurut (Azwar, 2022a) untuk mengetahui kategori sikap responden dicari median nilai (T_{mean}) dalam kelompok maka akan diperoleh :

- 1) Sikap responden positif, bila $T_{\text{responden}} > T_{\text{mean}}$
- 2) Sikap responden negatif, bila $T_{\text{responden}} < T_{\text{mean}}$

5. Konsep Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *move*, yang berarti “mengerakkan” (*to move*). (Robbins, Stephen

p, 2019) menyatakan motivasi sebagai proses yang menjelaskan intensitas, arah, dan ketekunan individu dalam upaya untuk mencapai tujuan. Intensitas menggambarkan seberapa keras seseorang berusaha. Serta motivasi memiliki dimensi berupa ketekunan, yaitu untuk mengukur berapa lama seseorang dapat mempertahankan usaha. Individu yang termotivasi akan bertahan untuk terus berusaha dalam jangka waktu yang lama untuk mencapai tujuan mereka.

Motivasi merupakan faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, oleh karena itu motivasi sering kali diartikan sebagai faktor pendorong perilaku seseorang untuk berubah. Setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang pasti memiliki suatu faktor yang mendorong aktivitas tersebut. Faktor pendorong dari seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu pada umumnya adalah kebutuhan serta keinginan orang tersebut. Kebutuhan dan keinginan seseorang berbeda dengan kebutuhan dan keinginan orang lain. Perbedaan kebutuhan dan keinginan seseorang itu terjadi karena proses mental yang terjadi dalam diri orang tersebut. Proses mental itu merupakan pembentukan persepsi pada diri orang yang bersangkutan dan proses pembentukan persepsi diri pada hakikatnya merupakan proses belajar seseorang terhadap segala sesuatu yang dilihat dan dialaminya dari lingkungan yang ada di sekitarnya (Hamali, 2018a)

b. Tujuan Motivasi

Menurut (Farida and Hartono, 2016) tujuan motivasi antara lain sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja
- 2) meningkatkan produktivitas kerja
- 3) Mempertahankan kestabilan kerja
- 4) Meningkatkan kedisiplinan
- 5) Mengefektifkan pengadaan karyawan
- 6) menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- 7) meningkatkan loyalitas, kreativitas dan partisipasi
- 8) Meningkatkan tingkat kesejahteraan

- 9) Mempertinggi rasa tanggungjawab terhadap tugas-tugasnya
- c. Jenis-Jenis Motivasi
- 1) Motivasi Positif (Insentif Positif)

Memotivasi (merangsang) individu dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar atau Proses untuk mempengaruhi orang lain agar menjalankan sesuatu yang kita inginkan dengan memberikan kemungkinan untuk mendapatkan hadiah.
 - 2) Motivasi negatif (Insentif Negatif)

Memotivasi individu dengan standar mereka akan mendapat hukuman atau Proses untuk mempengaruhi seseorang agar mau melakukan sesuatu yang kita inginkan tetapi teknik dasar yang digunakan adalah lewat kekuatan ketakutan
- d. Teori Motivasi
- 1) Hirarki kebutuhan Maslow

Hirarki kebutuhan motivasi, dikemukakan oleh Abraham Harold Maslow (1954-68) tidak diragukan lagi teori motivasi yang paling sederhana dan paling banyak dibahas. Menurut Maslow semua orang memiliki berbagai kebutuhan dan ketika seseorang memiliki kebutuhan yang tidak terpuaskan ia berusaha mengidentifikasi sesuatu yang akan memuaskan kebutuhan ini disebut tujuan. Setelah tujuan telah diidentifikasi, orang tersebut mengambil tindakan untuk mencapai tujuan itu dan dengan demikian memenuhi kebutuhan. Menurut Maslow, kebutuhan yang disusun dalam suatu hierarki atau tangga dari lima kategori berturut-turut yang bekerja dari bawah piramida ke atas menunjukkan kebutuhan dan motivasi paling dasar di tingkat terendah dan yang diciptakan oleh atau dipupuk oleh peradaban dan masyarakat menuju puncak. dia. Adapun kebutuhannya sebagai berikut:

 - a) Fisiologis

Kebutuhan akan makanan, minuman, udara, kehangatan, tempat tinggal yang merupakan kebutuhan dasar untuk bertahan hidup berhubungan dengan naluri mempertahankan diri

b) Safety & Security

Perlindungan dari bahaya, ancaman atau perampasan dan kebutuhan akan stabilitas lingkungan

c) Sosial

Rasa memiliki terhadap suatu masyarakat dan kelompok-kelompok di dalamnya

d) Kebutuhan akan penghargaan

Kebutuhan akan harga diri, harga diri, penghargaan, pengakuan dan status baik dari individu yang bersangkutan maupun masyarakat, kelompok di mana mereka saling berhubungan, bagian dari kebutuhan penghargaan karena itu dorongan untuk mendapatkan rasa hormat, penghargaan dan penghargaan yang diberikan oleh orang lain.

e) Aktualisasi Diri

Kebutuhan untuk pemenuhan diri, realisasi diri, pengembangan pribadi, pencapaian mental, pertumbuhan material dan sosial dan pengembangan dan pemenuhan fakultas kreatif.

2) Teori ERG Alderfer

Teori ERG adalah singkatan dari Existence, Relatedness and growth - tiga set kebutuhan yang menjadi fokus teori alternatif kebutuhan manusia dalam organisasi. Teori ERG yang dikembangkan oleh Alderfer berpendapat seperti yang dilakukan Maslow bahwa orang memang memiliki kebutuhan yang kebutuhan tersebut diatur dalam hierarki dan kebutuhan itu merupakan penentu penting dari perilaku manusia. Namun teori ERG berbeda dari teori kebutuhan Maslow dalam tiga hal, yaitu pertama, alih-alih lima hierarki kebutuhan, teori ERG hanya

memiliki tiga. kedua, teori hierarki kebutuhan mendalilkan langkah kaku seperti kemajuan. Teori ERG sebaliknya bahwa lebih satu kebutuhan dapat beroperasi pada waktu yang sama. ketiga, Maslow telah menyatakan bahwa seseorang akan bertahan pada tingkat tertentu sampai kebutuhannya terpuaskan. Teori ERG melawan ini dengan mencatat bahwa ketika kebutuhan tingkat yang lebih tinggi membuat frustrasi keinginan individu untuk meningkatkan kebutuhan tingkat yang lebih rendah terjadi. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan interaksi sosial misalnya dapat meningkatkan keinginan untuk lebih banyak uang atau untuk kondisi kerja yang lebih baik. Dengan demikian teori ERG mengandung dimensi regresi frustrasi. Frustrasi pada kebutuhan tingkat yang lebih tinggi dapat menyebabkan kemunduran ke tingkat kebutuhan yang lebih rendah. Alderfer mengklasifikasikan kebutuhan ke dalam tiga kategori, juga diurutkan secara hierarkis:

- a) Pertumbuhan kebutuhan (pengembangan kompetensi dan realisasi potensi)
- b) Kebutuhan keterkaitan (hubungan yang memuaskan dengan orang lain)
- c) Kebutuhan eksistensi (kesejahteraan fisik)

3) Teori Dua Faktor Herzberg

Teori higiene motivator Herzberg atau teori dua faktor mungkin merupakan teori motivasi kerja yang paling kontroversial. Penelitian dilakukan pada beberapa ratus akuntan dan insinyur, itu didasarkan pada menanyai orang-orang dalam organisasi dalam pekerjaan yang berbeda pada tingkat yang berbeda untuk menetapkan

- a) Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan yang ekstrem terhadap pekerjaan, lingkungan, dan tempat kerja: dan

- b) Faktor-faktor yang menyebabkan kepuasan ekstrim dengan pekerjaan, lingkungan dan tempat kerja

Faktor yang menimbulkan kepuasan disebut sebagai motivator dan faktor yang menimbulkan ketidakpuasan disebut faktor higiene. Herzberg berargumen atas dasar hasil ini bahwa menghilangkan penyebab ketidakpuasan melalui faktor kebersihan tidak akan menghasilkan keadaan kepuasan melainkan akan menghasilkan keadaan netral. Kepuasan dan motivasi akan terjadi hanya sebagai akibat dari penggunaan motivator. Jadi menurut Herzberg, dua macam faktor mempengaruhi motivasi, dan mereka melakukannya dengan cara yang berbeda:

- a) Faktor kebersihan.

Ini adalah faktor-faktor yang ketidakhadirannya memotivasi, tetapi kehadirannya tidak memiliki efek yang dirasakan. Itu adalah hal-hal yang ketika Anda mengambilnya, orang menjadi tidak puas dan bertindak untuk mendapatkannya kembali. Contoh yang sangat baik adalah heroin untuk pecandu heroin. Pecandu jangka panjang tidak berusaha untuk menjadi tinggi; mereka bangkit untuk berhenti sakit untuk menjadi normal. Contoh lain termasuk kondisi kerja yang layak, keamanan, gaji, tunjangan (seperti asuransi kesehatan), kebijakan perusahaan, hubungan interpersonal. Secara umum, ini adalah item ekstrinsik yang rendah dalam hierarki Maslow/Alderfer.

- b) Motivator.

Ini adalah faktor-faktor yang kehadirannya memotivasi. Ketidakhadiran mereka tidak menyebabkan ketidakpuasan tertentu, hanya gagal memotivasi. Contohnya adalah semua hal di puncak hierarki Maslow, dan motivator intrinsik.

4) Teori Prestasi Mc Clelland

Hal ini juga dikenal sebagai Teori Tiga Kebutuhan, Teori Motivasi pencapaian yang dianjurkan oleh David C. McClelland dan rekan-rekannya. Dia berpendapat bahwa individu memperoleh kebutuhan tertentu dari budaya masyarakat dengan belajar dari peristiwa yang mereka alami, terutama di awal kehidupan. Kebutuhan yang mungkin dipelajari orang adalah kebutuhan berprestasi (n_{Ach}), kebutuhan akan kekuasaan (n_{Pow}) dan kebutuhan berafiliasi (n_{Aff}), yaitu :

- a) Need for achievement, mencapai sesuatu yang sulit. Sebagai anak-anak didorong untuk melakukan sesuatu untuk diri mereka sendiri.
- b) Kebutuhan untuk berafiliasi, membentuk hubungan pribadi yang erat. sebagai anak-anak dihargai untuk membuat teman-teman.
- c) Kebutuhan akan kekuasaan, kendalikan orang lain. sebagai anak-anak, bisa mendapatkan apa yang mereka inginkan dengan mengendalikan orang lain. Sekali lagi mirip dengan maslow dan alderfer.

Seseorang dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi mencerminkan keinginan untuk berinteraksi secara sosial dengan orang lain. Seseorang dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi memperhatikan kualitas hubungan pribadi yang penting. Jadi hubungan sosial lebih diutamakan daripada penyelesaian tugas untuk orang seperti itu.

Seseorang dengan kebutuhan kekuasaan yang tinggi berkonsentrasi untuk memperoleh dan menjalankan kekuasaan dan otoritas. Kekuasaan berkaitan dengan mempengaruhi orang lain dan memenangkan argumen kekuasaan dan otoritas. Orang tersebut peduli dengan mempengaruhi orang lain dan memenangkan argumen. Seseorang dengan kebutuhan berprestasi yang tinggi memperoleh kepuasan dari pencapaian

tujuan yang telah ditetapkan, berhasil dalam suatu tugas adalah penting bagi orang yang berprestasi tinggi. Teori ini menyatakan bahwa setiap orang memiliki kebutuhan untuk ketiganya tetapi orang berbeda dalam tingkat di mana berbagai kebutuhan memotivasi perilaku mereka, oleh karena itu penting untuk mengidentifikasi perilaku yang diperlukan untuk melakukan serangkaian tugas secara efektif dan kemudian menentukan apa yang individu karakteristik yang paling terkait dengan perilaku ini.

e. Pengukuran Motivasi

Untuk pengkategorian motivasi menurut (Hidayat, 2017) dikategorikan menjadi :

- 1) Motivasi Kuat: 67 – 100%
- 2) Motivasi Sedang: 34 – 66%
- 3) Motivasi Lemah: 0 – 33%

6. Konsep Praktik

a. Definisi praktik

Praktik adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk praktik (action) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. praktik atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya (Notoatmodjo, 2014a).

Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dilakukan baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014a).

Role play atau bermain peran adalah metode pembelajaran yang diarahkan untuk mengkreasi peristiwa sejarah, peristiwa aktual, atau kejadian-kejadian yang mungkin muncul pada masa mendatang. Dengan metode Role Play (bermain peran) peserta berperan atau memainkan peranan dalam dramatisasi masalah yang aktual atau akan datang sehingga peserta akan memiliki gambaran mengenai situasi praktik yang akan dilakukan di lapangan atau masyarakat (Mulyono, 2012).

c. Aspek dalam praktik *role play*

Menurut (Zaini, 2011) adapun aspek-aspek yang memperngaruhi praktik *role play* antara lain :

- 1) Mengambil peran (*Role Playing*), yaitu tekanan ekspektasi-ekspektasi sosial terhadap pemeran peran. Contohnya adalah pada hubungan keluarga (apa yang harus dikerjakan anak perempuan), atau berdasarkan tugas (bagaimana seorang agen polisi bertindak dalam situasi sosial).
- 2) Membuat peran (*Role Marking*), yaitu kemampuan pemegang peran untuk berubah secara dramatis dari satu peran ke peran yang lain dan menciptakan serta memodifikasi peran sewaktu-waktu diperlukan.
- 3) Tawar-menawar peran (*Role Negotiation*), yaitu tingkat dimana peran-peran dinegosiasikan dengan pemegang-pemegang peran yang lain dalam parameter dan hambatan interaksi sosial

d. Pengukuran Praktik (Practice)

Untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). (Notoatmodjo, 2014a). Menurut (Arikunto, 2013), tingkatan praktik dapat dikategorikan berdasarkan nilai sebagai berikut:

- 1) praktik baik, bila dilakukan > 75%
- 2) praktik cukup, bila dilakukan 60-75%
- 3) praktik kurang, bila dilakukan <60%.

7. Theory Of Planned Behavior

Theory Of Planned Behavior (TPB) atau Teori Perilaku yang Direncanakan merupakan teori yang menjelaskan tentang penyebab timbulnya intensi berperilaku. Menurut TPB, intensi berperilaku ditentukan oleh tiga determinan utama, yaitu sikap, norma subjektif, dan control perilaku yang dirasakan. Sampai saat ini, teori ini banyak digunakan dalam berbagai keilmuan yang membahas mengenai perilaku dan isu lingkungan.

TPB merupakan teori yang cukup kuat dan sederhana dalam memprediksi dan atau menjelaskan perilaku. TPB adalah teori yang menjelaskan tentang intensi, yaitu seberapa keras individu mencoba dan seberapa besar usaha yang dikorbankan dalam melakukan sesuatu. Oleh karena itu, pada dasarnya konsep dasar TPB adalah presiksi intensi yang apabila tidak ada masalah serius, maka akan terwujud dalam bentuk actual behavior.

Dalam Theory Of Planned Behavior yang merupakan pengembangan dari Theory of Reasoned Action dinyatakan bahwa intensi bisa diprediksi dari tiga elemen pembentuk, yaitu sikap, norma subyektif dan control perilaku yang dirasakan. Kontrol perilaku yang dipersepsi adalah elemen terakhir yang ditemukan sebagai timbulnya intensi dan telah terbukti.

dapat meningkatkan kemampuan prediksi dari Theory of Reasoned Action (TRA). Hal ini disebabkan karena selain sikap dan norma subyektif, perilaku individu juga dipicu oleh non-volitional control, yaitu perasaan individu tentang ada atau tidak adanya sumber daya dan kesempatan yang mendukung.

a. Sikap Lingkungan

Sikap didefinisikan sebagai “*the degree to which a person has a favorable or unfavorable evaluation or appraisal of the behavior in question*”. Individu memiliki sikap cinta lingkungan apabila individu berkeyakinan bahwa perilaku cinta lingkungan memiliki konsekuensi positif bagi dirinya. Oleh karena itu, sikap akan terbentuk setelah

individu mengevaluasi dan bersedia menerima manfaat dan biaya yang akan terjadi atas tindakan tertentu. TPB yang digagas oleh Ajzen merupakan teori yang didasarkan pada model hedonistic manusia, yaitu mengasumsikan bahwa manusia termotivasi untuk menghindari risiko dan mencari rewards. Oleh karena itu, sikap yang akan diwujudkan dalam bentuk perilaku adalah sikap yang telah melalui evaluasi rasional.

b. Norma Subyektif

Norma subyektif merupakan tekanan sosial yang dirasakan dalam melaksanakan atau tidak melaksanakan sebuah perilaku. Dengan kata lain, norma subyektif merupakan opini orang dekat, orang penting yang mempengaruhi keputusan dalam berperilaku dan memotivasi individu dalam memenuhi harapan orang lain. Norma subyektif didasarkan pada pendapat bahwa setiap individu ingin dinilai baik dan ingin diterima oleh masyarakat sekelilingnya. Norma subyektif sering disebut sebagai social norms. Norma ini menunjukkan bahwa pengaruh sosial dipercaya dapat mempengaruhi pemikiran, perasaan dan perilaku seseorang. Melalui interaksi, observasi dan informasi yang diterima, individu membentuk opini dan keyakinan mengenai apa yang harus mereka kerjakan dan apakah hal tersebut diterima oleh komunitasnya. Individu menjadi pengikut setia agar mendapatkan pengakuan sosial dan atau menghindari sanksi sosial ataupun agar dapat lebih diterima oleh komunitasnya.

c. Kontrol Perilaku

Persepsi Kontrol perilaku yang dirasakan didefinisikan sebagai perasaan individu tentang kemudahan atau kesulitan yang akan dialaminya dalam melaksanakan perilaku. Control perilaku merupakan control yang dimiliki oleh individu dalam berperilaku ketika individu menilai kondisi eksternal. Dalam TPB, kontrol perilaku yang dirasakan merupakan sesuatu yang menggambarkan tingkat kontrol kehendak internal yang paling rendah. Hal ini timbul karena individu seringkali dipengaruhi oleh tingkat keyakinan

dirinya akan kemampuannya melaksanakan perilaku tersebut. Perasaan keyakinan diri dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menganalisis ketersediaan sumber daya dan kesempatan yang mendukung perilaku.

Ketersediaan sumber daya pendukung bersifat spesifik. Masing-masing perilaku memiliki karakteristik kebutuhan sumber daya yang kadang sulit untuk dipenuhi, namun tidak jarang pula membutuhkan sumber daya yang minim. Selain itu kontrol perilaku juga berhubungan dengan sesuatu yang dirasakan yang seringkali memiliki tingkat relativitas. Sesuatu yang dirasakan sebagai sulit atau mudah berada dalam suatu batasan continuum yang tidak stabil dan akan berubah sesuai dengan kondisi dan situasi. Dalam pemikiran umum, tingkat kepercayaan diri merupakan komponen kognitif untuk mampu mengendalikan masalah dan merupakan aspek fundamental dari pemikiran manusia

d. Intensi Berperilaku

Intensi adalah motivasi individu yang secara sadar mengerahkan upaya untuk melakukan suatu perilaku. Intensi merupakan fokus dari TPB yang menunjukkan seberapa keras individu mencoba untuk melaksanakan perilaku dan seberapa besar usaha yang dicurahkan individu dalam mendorong terjadinya perilaku. Meskipun sikap adalah salah satu pemicu pembentuk intensi, namun pemahaman mengenai perbedaan pengertian sikap dan intensi sering kabur. Pada dasarnya, sikap merupakan sesuatu yang bersifat bipolar, misal perasaan yang memiliki dua ekstrim, misalnya suka dan tidak suka, menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sedangkan intensi adalah mengandung dimensi kemungkinan dimana individu dihubungkan dengan perilaku tertentu.

BAB III

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik *role play* kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan. Penelitian ini dilakukan bulan Juni 2024. Responden penelitian ini adalah kader tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak sebanyak 36 orang.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Puskesmas Muara Rapak merupakan Puskesmas Tipe B, terletak di Jalan Klamono RT. 044 Kelurahan Muara Rapak di Kecamatan Balikpapan Utara dengan luas wilayah kerja sebesar 352,7 Ha dengan penduduk tahun 2019 sejumlah 29.617 Jiwa dan 76 RT. Daerah di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak adalah kawasan yang terdiri dataran rendah dan sebagian kawasan berbukit. Puskesmas Muara Rapak terletak di simpang lima pusat Kota Balikpapan dengan tingkat kepadatan yang sangat tinggi. Ketinggian tanah 20 Meter di atas permukaan dengan curah hujan : 998 mm/tahun dan suhu udara rata – rata 35,27°C .

Orbitasi (jarak dari Pusat Pemerintahan Kelurahan) :

- 1) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 6,0 Km
- 2) Jarak dari Pemerintahan Kota Balikpapan : 3,5 Km
- 3) Jarak dari ibu Kota Propensi Kalimantan Timur : 116,5Km

Batas Wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak adalah sebagai berikut:

- 1) Utara : Kelurahan Batu Ampar
- 2) Selatan : Kelurahan Karang Jati
- 3) Barat : Kelurahan Baru Ilir / Margo Mulyo
- 4) Timur : Kelurahan Gunung Samarinda / Karang Rejo.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Usia

Karakteristik kader berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak, yaitu :

Tabel 4. 1

Distribusi responden berdasarkan usia di wilayah kerja
Puskesmas Muara Rapak

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Percentase (%)
1	26 - 35	5	14 %
2	36 - 45	18	50 %
3	46 - 55	11	30,5 %
4	56 – 65	2	5,5 %
Total		36	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diperoleh karakteristik usia responden > 50% Berusia 36 - 45 tahun sebanyak 18 responden dengan presentasi 50 %.

2. Karakteristik agama

Karakteristik kader berdasarkan agama di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak

Tabel 4. 2

Distribusi responden berdasarkan agama di wilayah kerja
Puskesmas Muara Rapak

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Percentase (%)
1	Islam	36	100 %
2	Kristen	0	0 %
3	Khatolik	0	0 %
4	Hindu	0	0 %
5	Budha	0	0 %
6	Kong Hu chu	0	0 %
Total		36	100 %

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diperoleh karakteristik agama responden seluruhnya beragama Islam sebanyak 36 responden dengan presentasi 100 %.

3. Karakteristik jenis kelamin

Karakteristik kader berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak

Tabel 4. 3

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja
Puskesmas Muara Rapak

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Percentase (%)
1	Laki-laki	36	0 %
2	Perempuan	0	100 %
Total		36	100 %

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diperoleh karakteristik jenis kelamin responden seluruhnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 dengan presentasi 100 %.

4. Karakteristik pendidikan terakhir

Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak, yaitu :

Tabel 4. 4

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja
Puskesmas Muara Rapak

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Percentase (%)
1	SD / Sederajat	0	0 %
2	SMP / Sederajat	5	14 %
3	SMA / Sederajat	29	80,5 %
4	Diploma	2	5,5 %
5	Sarjana	0	0 %
Total		36	100%

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diperoleh karakteristik pendidikan responden > 75 % dijenjang SMA / sederajat sebanyak 29 responden dengan presentasi 80,5 %.

C. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran distribusi suatu data apakah normal atau tidak. Uji normalitas data berupa uji *Shapiro-Wilk*, karena besar sampel dalam penelitian <50, yaitu 36 sampel. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk p dan diasumsikan normal. Jika nilainya di atas 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas, dan jika nilainya di bawah 0,05 maka diinterpretasikan sebagai tidak normal (Dahlan, 2019).

Tabel 4.5

Hasil Uji Normalitas Data

Variabel		<i>Shapiro-Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig
Sikap	<i>Pre test</i> sikap	0,951	36	0,111
	<i>Post test</i> sikap	0,956	36	0,207
Motivasi	<i>Pre test</i> motivasi	0,968	36	0,367
	<i>Post test</i> motivasi	0,979	36	0,717
Praktik	<i>Pre test</i> praktik	0,941	36	0,54
	<i>Post test</i> praktik	0,942	36	0,57

Hasil uji normalitas data menggunakan SPSS didapatkan nilai signifikansi *pre test* sikap 0,111 dan *post test* sikap 0,131, *pre test* motivasi 0,367 dan *post test* motivasi 0,717, dan *pre test* praktik 0,54 dan *post test* praktik 0,57. Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan SPSS dapat disimpulkan data berdistribusi normal.

D. Analisa Bivariat

1. Sikap kader sebelum dan sesudah pelatihan

Data sikap diperoleh saat responden mengisi kuesioner sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan. Nilai jawaban responden kemudian diberikan skor sebelum dan sesudah pelatihan sesuai dengan definisi operasional.

Tabel 4.6

Rekapitulasi responden berdasarkan sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak

Responden	Sikap	
	Pre Test	Post Test
1	40	53
2	33	54
3	45	56
4	44	60
5	37	64
6	40	57
7	40	65
8	36	55
9	52	57
10	47	54
11	42	44
12	38	57
13	38	61
14	41	63
15	58	65
16	63	66
17	50	57
18	38	54
19	37	56
20	35	49
21	45	68
22	61	78
23	57	67
24	43	60
25	36	59
26	31	58
27	30	51
28	38	56
29	34	57
30	46	62
31	40	68
32	55	56
33	49	59
34	49	59
35	45	68
36	46	56

Table 4. 7

Karakteristik responden berdasarkan sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak

Sikap	Rerata	Selisih	IK 95%	Nilai P
Skor sebelum pelatihan (n=36)	43,31		18,370-	
Skor Sesudah pelatihan (n=36)	59,14	15,833	13,297	0,000

Sumber data primer 2024

Berdasarkan data di atas nilai rerata sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dilakukan pelatihan adalah rerata 43,31 dengan simpang baku 8,287 dan setelah pelatihan rerata menjadi 59,14 dengan simpang baku 6,384. Selisih sebelum dan setelah pelatihan 15,833 dengan simpang baku 7,497 dan Interval Kepercayaan 95% berada di rentang 13,297-18,370. Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji T berpasangan didapatkan Nilai P 0,000 atau <0,001, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat pengaruh pelatihan kader terhadap peningkat sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan

2. Motivasi kader sebelum dan setelah pelatihan

Data motivasi diperoleh saat responden mengisi kuesioner sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan. Nilai jawaban responden kemudian diberikan skor sebelum dan sesudah pelatihan sesuai dengan definisi operasional.

Table 4. 8

Rekapitulasi responden berdasarkan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak

Responden	Motivasi	
	Pre Test	Post Test
1	67	71
2	61	65
3	47	70
4	42	60
5	56	58
6	45	64
7	40	65
8	56	57
9	45	68
10	54	54
11	55	58
12	57	63
13	59	76
14	55	63
15	66	65
16	47	66
17	54	57
18	63	70
19	35	56
20	57	65
21	59	68
22	47	63
23	59	73
24	42	60
25	55	59
26	56	75
27	50	51
28	59	70
29	51	49
30	45	68
31	46	69
32	45	56
33	48	59
34	57	60
35	65	68
36	67	70

Table 4. 9

Karakteristik responden berdasarkan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak

Motivasi	Rerata	Selisih	IK 95%	Nilai P
Skor sebelum pelatihan (n=36)	53,11		7,632 –	
Skor Sesudah pelatihan (n=36)	63,58	10,472	13,313	0,000

Sumber data primer 2024

Berdasarkan data di atas nilai rerata motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dilakukan pelatihan adalah rerata 53,11 dengan simpang baku 8,084 dan setelah pelatihan rerata menjadi 63,58 dengan simpang baku 6,596. Selisih sebelum dan setelah pelatihan 10,472 dengan simpang baku 8,396 dan Interval Kepercayaan 95% berada di rentang 7,632-13,313. Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji T berpasangan didapatkan Nilai P 0,000 atau <0,001, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat pengaruh pelatihan kader terhadap peningkat motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan

3. Praktik kader sebelum dan setelah pelatihan

Data motivasi diperoleh saat responden mengisi kuesioner sebelum dan sesudah dilaksanakan pelatihan. Nilai jawaban responden kemudian diberikan skor sebelum dan sesudah pelatihan sesuai dengan definisi operasional.

Table 4. 10

Rekapitulasi responden berdasarkan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak

Responden	Tindakan	
	Pre Test	Post Test
1	1	4
2	7	8
3	5	6
4	3	4
5	5	6
6	6	7
7	2	3
8	2	3
9	3	4
10	4	5
11	3	3
12	7	7
13	5	8
14	3	7
15	4	7
16	3	5
17	4	5
18	6	8
19	5	6
20	4	5
21	7	7
22	2	5
23	4	6
24	1	6
25	5	7
26	4	6
27	2	2
28	1	5
29	3	4
30	7	7
31	1	4
32	8	7
33	3	4
34	5	8
35	1	5
36	7	4

Table 4. 11

Karakteristik responden berdasarkan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak

Praktik	Rerata	Selisih	IK 95%	Nilai P
Skor sebelum pelatihan (n=36)	3,97			
Skor Sesudah pelatihan (n=36)	5,50	1,528	0,994 – 2,061	0,000

Sumber data primer 2024

Berdasarkan data di atas nilai rerata praktik kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dilakukan pelatihan adalah rerata 3,97 dengan simpang baku 2,021 dan setelah pelatihan rerata menjadi 5,50 dengan simpang baku 1,630. Selisih sebelum dan setelah pelatihan 1,528 dengan simpang baku 1,576 dan Interval Kepercayaan 95% berada di rentang 0,994-2,061. Berdasarkan hasil uji analisis dengan uji T berpasangan didapatkan Nilai P 0,000 atau <0,001, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat pengaruh pelatihan kader terhadap peningkat praktik kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Peneliti dalam penelitian ini melakukan analisa deskriptif terhadap 36 karakteris responden terdiri dari, karakteristik usia didapatkan jumlah terbanyak berusia pada rentang 36-45 tahun sebanyak 18 responden dengan persentase 50% dan paling sedikit pada rentang 56-65 tahun sebanyak 2 responden dengan persentase 5,5%. Karakteristik agama didapatkan 36 responden beragama islam dengan persentase 100%. Karakteristik jenis kelamin didapatkan 36 responden berjenis kelamin perempuan dengan persentase 100%. Karakteristik pendidikan terakhir didapatkan jumlah terbanyak pendidikan SMA/sederajat sebanyak 29 responden dengan persentase 80,5%, paling sedikit pada diploma sebanyak 2 responden dengan persentase 5,5% dan 0 responden pada jenjang SD/sederajat dan Sarjana.

Usia diatas 36 tahun merupakan usia yang matang karena dalam pengalaman dan memiliki kematangan secara psikologis sehingga usia tersebut dapat meningkatkan kepercayaan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam penemuan terduga TBC sejak dini (Zullianti and Hidayanti, 2021; Muflihatus et al., 2024). Sebagian besar kader TB tergolong pekerjaannya tidak tetap atau sebagai ibu rumah tangga sehingga kesibukan dalam hal pekerjaan tidak menghambat dalam menjalankan peranya sebagai kader TBC dalam menemukan terduga TBC secara aktif (Buana et al., 2023). Seluruh kader beragama Islam sehingga kegiatan penemuan terduga TBC merupakan suatu dakwah membawa manusia mengajak dalam hal kebaikan baik secara lisan, dan pemberian keteladanan (Hasmiati, Rita and Aminuddin, 2021). Pendidikan mayoritas SMA akan membentuk rangsangan untuk menunjang kualitas yang cakap sebagai seorang kader dalam melakukan tugas dalam penemuan terduga TBC dimasyarakat (Suviani, Pramono and Mustaming, 2023).

- B. Pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Hasil uji statistik uji T berpasangan dari 36 responden diperoleh skor rerata sikap responden sebelum pelatihan sebesar 43,31 dan setelah pelatihan rerata sikap responden sebesar 59,14. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = < 0,001$ atau 0,000, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat pengaruh pelatihan kader terhadap peningkatan sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon seseorang berdasarkan pendirian dan keyakinan yang dimiliki seseorang tersebut yang bersifat masih tertutup terhadap suatu stimulus yang sifatnya tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. dan sikap ini merupakan kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dan belum merupakan suatu praktik atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktik suatu perilaku (Tumurang, 2018).

Sikap yang terbentuk sebelum praktik tidak dibawa sejak lahir, tetapi dapat dipelajari sepanjang perkembangan hidup objek tersebut dimulai dari keluarga, masyarakat dan lingkungan sosial individu tersebut, sehingga sikap ini dapat berubah-ubah pada objek tersebut jika terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap tersebut berubah. Ketika sikap yang terbentuk berdasarkan komponen aspek emosional maka biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu yang bisa dipengaruhi oleh faktor emosional dan pendidikan (Wawan and Dewi, 2019; Azwar, 2022)

faktor emosional yang mempengaruhi sikap, kadang kala suatu bentuk sikap tersebut merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan emosi individu. Semakin bertambahnya usia individu maka semakin matang dalam menguasai dan mengendalikan emosinya. Individu semakin baik dalam memandang suatu masalah, menyalurkan dan mengontrol emosinya lebih stabil dan matang secara emosi. Kemampuan individu yang

matang secara usia akan mempengaruhi emosi sehingga akan membentuk sikap yang kuat dimasyarakat (Azwar, 2022). Disamping usia faktor lain dapat merubah sikap individu ke arah positif atau ke arah lebih baik dalam manajemen kesehatan di lingkungan tingkat masyarakat adalah dengan memberikan pendidikan non formal, yaitu pelatihan dengan pendekatan Focus Group Discussion (FGD) yaitu, metode yang menggabungkan pembelajaran dan diskusi kelompok untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu topik atau permasalahan. yang diselenggarakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh fasilitator yang memiliki kompetensi (Rejeki, Nurlaela and Anandari, 2019; Trisno, 2022)

Pelatihan yang terlaksana akan membentuk sikap individu memiliki tingkatan yang dapat diamati oleh orang lain, yaitu antara lain menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh (obyek), merespon (*responding*) jawaban apabila memberikan jawaban apabiladitanya, Menghargai (*valuing*) untuk mengajak orang lain mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah, bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Pada tahap terakhir inilah, yaitu bertanggung jawab (*responsible*) merupakan tujuan akhir dari pelatihan kader tuberkulosis di masyarakat, meskipun setelah pelatihan kader tuberkulosis memiliki sikap pada tahapan yang berbeda-beda, tetapi secara bertahan akan mencapai tahap bertanggung jawab (*responsible*) (Wawan and Dewi, 2019b).

Sikap kader tuberkulosis yang bertanggungjawab (*responsible*) akan membentuk secara langsung kader sebagai agen perubahan (*agen of change*), sehingga memberikan dampak positif di masyarakat karena sikap tersebut merupakan salah satu faktor pembentuk praktik kader di masyarakat dalam upaya menemukan terduga tuberkulosis. Praktik kader secara aktif inilah merupakan tujuan akhir dari konsep pemberdayaan masyarakat, dari masyarakat, oleh masyarakat (Hermawan and ERLina, 2019).

Peningkatan rerata sikap kader setelah mendapatkan pelatihan menurut asumsi peneliti disebabkan karena sebagian besar kader menamatkan

pendidikan ditingkat SMA/sederajat dan sebagian besar berusia produktif dan terutama intervensi yang langsung diberikan dalam waktu yang cepat dapat merubah sikap, yaitu pelatihan kader yang dilaksanakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh pihak yang memiliki kompetensi, dalam hal ini adalah Puskemas Muara Rapak sehingga memberikan dampak perubahan sikap yang positif bagi kader dalam menemukan terduga baru kasus tuberkulosis di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Muflighatus et al., 2024 tentang sikap kader dalam upaya penemuan kasus tuberkulosis di Puskesmas Plupuh II dengan menggunakan metode deskriptif observasional bahwa setelah mendapatkan pelatihan yang berkualitas oleh Puskesmas sebagai pelaksana yang memiliki kompetensi dalam menyelenggarakan pelatihan dan dengan materi yang mudah dimengerti oleh kader mampu mendorong sikap positif kader sebesar 80% dan sikap negatif 20%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hoko, Kurniawati and Maryanti, 2019 tentang hubungan sikap kader posyandu tentang tugas pengembangan kader terhadap tindakan penemuan kasus tb paru di Puskesmas Lite mengungkapkan bahwa responden yang memiliki sikap cukup, tindakannya penemuan terduga masuk dalam kategori cukup, sebaliknya responden yang memiliki sikap kurang,tindakannya masuk dalam kategori kurang. Uji Spearman rho didapatkan hasil hitung nilai rho (p)=0,014, artinya H_0 ditolak, ada hubungan antara sikap kader tentang tugas pengembangan kader dengan praktikn penemuan kasus TB oleh kader di masyarakat. Hasil uji juga menunjukkan koefisien korelasi (r)=1,000, artinya sikap dan praktik kader memiliki tingkat hubungan yang sangat kuat.

Berdasarkan pembahasan diatas didapatkan hasil adanya peningkatan sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan peningkatan sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

- C. Pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap motivasi kader dalam penemuan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Hasil uji statistik uji T berpasangan dari 36 responden diperoleh skor rerata motivasi responden sebelum pelatihan sebesar 53,11 dan setelah pelatihan rerata motivasi responden sebesar 63,58. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P = < 0,001$ atau 0,000, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat pengaruh pelatihan kader terhadap peningkatan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Motivasi merupakan faktor yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu, oleh karena itu motivasi sering kali diartikan sebagai faktor pendorong perilaku seseorang untuk berubah. Setiap aktivitas yang dilakukan oleh seseorang pasti memiliki suatu faktor yang mendorong aktivitas tersebut. Faktor pendorong dari seseorang untuk melakukan suatu aktivitas tertentu pada umumnya adalah kebutuhan serta keinginan orang tersebut. Kebutuhan dan keinginan seseorang berbeda dengan kebutuhan dan keinginan orang lain. Perbedaan kebutuhan dan keinginan seseorang itu terjadi karena proses mental yang terjadi dalam diri orang tersebut. Proses mental itu merupakan pembentukan persepsi pada diri orang yang bersangkutan dan proses pembentukan persepsi diri pada hakikatnya merupakan proses belajar seseorang terhadap segala sesuatu yang dilihat dan dialaminya dari lingkungan sekitarnya (Hamali, 2018).

Proses belajar akan efektif jika dilakukan menggunakan sebuah mekanisme terukur dan terstruktur dalam sebuah pelatihan. Pelatihan dirancang oleh pelaksanaan dengan menggunakan metode yang mudah dimengerti sehingga akan memicu motivasi dan selanjutkan merubah perilaku menjadi adaptif. (Hamali, 2018; Firmansyah and Aima, 2020).

Peningkatan rerata motivasi kader setelah mendapatkan pelatihan menurut asumsi peneliti disebabkan karena sebagian besar kader menamatkan pendidikan ditingkat SMA/sederajat dan sebagian besar berusia produktif dan terutama intervensi yang langsung diberikan dalam waktu yang cepat dapat meningkatkan motivasi, yaitu melalui pelatihan kader, salah satunya pelatihan

dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu, metode yang menggabungkan pembelajaran dan diskusi kelompok untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu topik atau permasalahan yang diselenggarakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh fasilitator yang memiliki kompetensi yang dilaksanakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh pihak yang memiliki kompetensi, dalam hal ini adalah Puskemas Muara Rapak sehingga memberikan dampak peningkatan motivasi kader dalam menemukan terduga baru kasus tuberkulosis di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Asrinawaty and Norfai, 2020 mengenai pengetahuan, sikap dan motivasi kader sebagai determinan penemuan suspek tuberkulosis paru di wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin dengan menggunakan metode *cross-sectional* didapatkan hasil Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan $p\text{-value} = (0,04) \leq \alpha (0,05)$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi kader dengan penemuan suspek TB paru.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Muflighatus et al., 2024 mengenai pengetahuan, sikap, supervisi, dan motivasi kader dalam upaya penemuan kasus tuberkulosis di Puskesmas Plupuh II dengan menggunakan metode deskriptif observasional pada 20 kader TBC ditemukan setelah mendapatkan pelatihan yang dilaksanakan oleh Puskesmas 2 kader dengan persentase 10% tidak termotivasi dan 18 kader dengan persentase 90% responden termotivasi untuk menemukan terduga TBC di Puskesmas Plupuh II.

Berdasarkan pembahasan diatas didapatkan hasil adanya peningkatan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan peningkatan motivasi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

- D. Pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap praktik kader dalam penemuan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Hasil uji statistik uji T berpasangan dari 36 responden diperoleh skor rerata praktik kader sebelum pelatihan sebesar 3,97 dan setelah pelatihan rerata praktik responden sebesar 5,50. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P=<0,001$

atau 0,000, yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat pengaruh pelatihan kader terhadap peningkatan sikap kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Praktik adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk praktik (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi Click or tap here to enter text.. Praktik atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya dalam bentuk praktik sehingga mampu mengenai ciri suatu objek (Lahdji *et al.*, 2023).

Seseorang setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan yang bersifat (*overt behavior*). Perilaku kesehatan akan terbentuk secara alamiah jika usia individu bertambah, maka akan mempengaruhi persepsi maupun kemampuan seseorang didalam menerima informasi, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan.

Keputusan dalam bertindak akan optimal jika disertai dengan bertambahnya usia individu. Semakin bertambah usia individu, diharapkan emosinya akan lebih matang dan individu akan lebih dapat menguasai dan mengendalikan emosi. Individu akan berprilaku semakin baik dalam kemampuan memandang suatu masalah, menyalurkan dan mengontrol emosinya secara lebih stabil dan matang secara emosi dalam berprilaku. Bertambahnya usia individu disertai dengan peningkatan pendidikan yang tinggi karena pendidikan tinggi diharapkan menghasilkan tenaga sumber daya manusia yang mampu mengadakan pembaharuan dan perbaikan mutu pelayanan (Notoatmodjo, 2014).

Praktik (*practice*) kesehatan yang dilaksanakan dengan dengan *role play* dengan berorientasi realitas secara sadar akan pentingnya kesehatan dapat dirubah melalui peningkatan pendidikan. Pendidikan yang dapat dilaksanakan secara cepat dalam upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengenal masalah kesehatannya adalah pelatihan, salah satunya dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu, metode yang menggabungkan pembelajaran dan diskusi kelompok untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu topik atau permasalahan. yang diselenggarakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh fasilitator yang memiliki kompetensi yang berbasis masalah kesehatan di wilayah tersebut, yang diselenggarakan oleh tenaga pendamping, yaitu Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2014) dan (Kemenkes, 2019).

Peningkatan rerata praktik kader setelah mendapatkan pelatihan dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) menurut asumsi peneliti disebabkan karena sebagian besar kader menamatkan pendidikan ditingkat SMA/sederajat dan terutama intervensi yang langsung diberikan dalam waktu yang cepat, jika dibandingkan dengan pendidikan formal. Pelatihan ini dapat merubah praktik sebagai bagian dari orintasi realita di lapangan oleh kader, yaitu pelatihan kader dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilaksanakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh pihak yang memiliki kompetensi, dalam hal ini adalah Puskesmas Muara Rapak sehingga memberikan dampak perubahan praktik yang positif bagi kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di masyarakat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Banna, Pademme and Simon, 2020 tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan praktik penemuan suspek penderita tuberkulosis paru dengan pendekatan *cross sectional*, didapatkan hasil pelatihan yang terukur, terstruktur dan dilakukan secara periodik mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap secara signifikan, sehingga akan mempengaruhi praktik penemuan aktif di masyarakat dengan data hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan kader dengan praktik penemuan suspek TB paru (*p-value* =

0,000), dan ada hubungan antara sikap kader dengan praktik penemuan suspek TB paru ($p\text{-value} = 0,000$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap kader kesehatan dalam praktik penemuan suspek penderita TB paru. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sinaga, Widawati and Hotmaida, 2020 tentang pelatihan skrining kasus tb bagi kader di Desa Babakan Ciparay Kabupaten Bandung diperoleh hasil terjadi peningkatan yang signifikan praktik kader dalam memberikan KIE setelah mendapatkan pelatihan tuberkulosis.

Berdasarkan pembahasan di atas didapatkan hasil adanya peningkatan skor rerata praktik kader dalam menemukan terduga tuberkulosis yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan peningkatan praktik kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

- E. Pengaruh pelaksanaan pelatihan kader terhadap sikap, motivasi dan praktik kader dalam penemuan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Hasil persentase setelah mendapatkan pelatihan dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) terjadi peningkatan sikap sebesar 23%, motivasi sebesar 14% dan praktik sebesar 19%. Sehingga dapat disimpulkan sikap kader dalam penemuan terduga TBC paling tinggi dibanding variabel lainnya. Hasil uji statistik dari 36 responden diperoleh hasil terjadi peningkatan yang signifikan, yaitu *significance P Value* sikap 0,000, motivasi 0,000 dan praktik 0,000. Hasil tersebut menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pelatihan kader dengan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap sikap, motivasi dan praktik kader dalam menemukan terduga tuberkulosis dan hasil persentase peningkatan

Pengetahuan yang adekuat dimiliki oleh kader akan menentukan suatu sikap, yakni suatu reaksi atau respon seseorang berdasarkan pendirian dan keyakinan yang dimiliki seseorang tersebut yang bersifat masih tertutup terhadap suatu stimulus yang sifatnya tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Sikap merupakan

kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dan belum merupakan suatu praktik atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktik suatu perilaku (Pakpahan *et al.*, 2021)

Sikap yang terbentuk tidak dibawa sejak lahir, tetapi dapat dipelajari sepanjang perkembangan hidup objek tersebut dimulai dari keluarga, masyarakat dan lingkungan sosial individu tersebut, sehingga sikap ini dapat berubah-ubah pada objek tersebut jika terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap tersebut berubah (Notoatmodjo, 2012). Sikap dapat berubah sesuai kecenderungan individu untuk menilai dan bereaksi pada objek yang diikuti dengan perasaan positif atau negatif, dimana perasaan positif yaitu perasaan yang dapat menerima objek tersebut dan perasaan negatif yakni perasaan menolak terhadap suatu objek (Wanma, Kukuh and Nusawakan, 2020).

Sikap individu yang berbeda-beda, dapat bersikap positif dan negative dalam proses pembelajaran. sikap individu dalam kegiatan pembelajaran akan menentukan sikap positif dan sikap negatif yang akan membuat individu mengkategorikan suatu kondisi yang diberikan menjadi bermanfaat untuknya. Sikap aktif perserta didik dalam kegiatan berlangsung dapat mencerminkan seberapa besar pemahaman terhadap materi yang diajarkan. Apabila individu memiliki sikap yang positif dapat memahami materi yang diajarkan maka akan meningkatkan motivasi belajar yang mendorongnya aktif mempraktikkan keterampilannya dalam suatu kelompok masyarakat (Loviyan Putri and Rifai, 2019).

Praktik (*practice*) atau *overt behavior* adalah respon atau reaksi konkret seseorang terhadap stimulus atau objek. Respon ini sudah dalam bentuk praktik (*action*) yang melibatkan aspek psikomotor atau seseorang telah mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi. Praktik atau perilaku kesehatan terjadi setelah seseorang mengetahui stimulus kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui dan memberikan respon batin dalam bentuk sikap. Proses selanjutnya diharapkan subjek akan melaksanakan apa yang diketahui atau disikapinya. Individu yang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat

terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya dinilai baik (Notoatmodjo, 2014).

Praktik (*practice*) kesehatan yang sadar akan pentingnya kesehatan dapat dirubah melalui peningkatan pendidikan. Pendidikan yang dapat dilaksanakan secara cepat dalam upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengenal masalah kesehatannya adalah pelatihan, yaitu pelatihan dengan menggunakan pendekatan *Focus Group Discussion* (FGD) yaitu, metode yang menggabungkan pembelajaran dan diskusi kelompok untuk mencapai pemahaman yang lebih mendalam tentang suatu topik atau permasalahan. yang diselenggarakan secara terencana, terukur dan sistematis oleh fasilitator yang memiliki kompetensi yang berbasis masalah kesehatan di wilayah tersebut, yang diselenggarakan oleh tenaga pendamping, yaitu Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat (Notoatmodjo, 2014) dan (Kemenkes, 2019).

Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak yang tepat harus terencana berdasarkan analisis permasalahan, menetapkan tujuan terukur yang ingin dicapai, mengimplementasikan dan revisi, dan mengevaluasi keberhasilan pelatihan ini merupakan landasan dalam melaksanakan pelatihan. Pelatihan yang diselenggarakan secara terencana, terukur dan sistematis akan memberikan daya ungkit dalam merubah perilaku individu tentang informasi yang spesifik sehingga diperlukan suatu teori untuk menyandarkan output dan outcome dari pelatihan, yaitu dengan *Theory Of Planned Behaviour* (TPB) (Waryana, 2016; Aderita and Chotimah, 2018; Rejeki, Nurlaela and Anandari, 2019; Afriyanti, 2021).

Theory Of Planned Behaviour (TPB) memiliki tiga komponen utama dalam perubahan perilaku dimasyarakat, yaitu sikap negatif dalam menemukan terduga TBC (*attitude toward behavior*), Norma yang berlaku dimasyarakat masih ditemukan stigmatisasi terhadap terduga dan penderita TBC (*Subjective intention behavior norm*) dan Motivasi dan praktik inadekuat dalam menemukan terduga TBC (*Perceives behavioral control*) sehingga diperlukan

intervensi (*Intervention*) berupa pelatihan yang terstruktur, terukur dan sistematis dengan tujuan merubah sikap, meningkatkan motivasi dan berpraktik dengan baik dalam menemukan terduga TBC (*Intention*) sehingga akan membentuk perilaku aktif dalam menemukan terduga TBC di masyarakat (*Behavior*) (Aderita and Chotimah, 2018; Afriyanti, 2021; Alsoukhni et al., 2023).

Berdasarkan pendapat di atas, peneliti berasumsi bahwa responden mayoritas berhasil menyelesaikan pendidikan formal SMA sederajat dan mendapatkan pelatihan non formal yang terencana, terukur dan sistematis berdasarkan masalah yang sedang terjadi yang diselenggarakan oleh pihak Puskesmas Muara Rapak yang mengerti secara spesifik masalah kesehatan tentang rendahnya penemuan kasus tuberkulosis di wilayah kerjanya, sehingga pelatihan ini memberikan dampak terjadi perubahan sikap, motivasi dan praktik responden yang diukur sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan. Peningkatan signifikan terjadi pada sikap dikuti dengan praktik dan motivasi kader, hal ini dikarenakan kader sudah sering terpapar dengan promosi TBC di masyarakat sehingga secara alamiah sikap kader yang positif praktik aktif dan motivasi kuat sudah terbentuk hanya membutuhkan suatu pendidikan yang terstruktur, terukur dan sistematis untuk memperkuat penemuan terduga TBC di masyarakat. Secara keseluruhan Pelatihan yang terlaksana memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap, motivasi dan praktik kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Muflighatus et al., 2024, mengungkapkan bahwa pelatihan kader memmemberikan dampak yang signifikan dalam perubahan sikap, peningkatan motivasi dan praktik aktif kader dalam penanganan tuberkulosis di wilayah Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sinaga et al., 2020), tentang pelatihan skrining kasus tb bagi kader di Desa Babakan Ciparay Kabupaten Bandung mengungkapkan terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan kader dalam skrining penemuan terduga TBC.

Penelitian tentang pengetahuan kader tersebut di atas sejalan dengan penelitian tentang praktik yang dilakukan oleh Banna, Pademme and Simon, 2020 tentang Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Paru diperoleh hasil jika sikap positif maka akan diikuti dengan praktik aktif dalam penemuan terduga TBC. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Hoko et al., 2019) tentang hubungan sikap kader posyandu tentang tugas pengembangan kader terhadap praktik penemuan kasus tb paru di Puskesmas Lite mengungkapkan bahwa ada hubungan antara sikap kader tentang tugas pengembangan kader dengan praktik penemuan kasus TB oleh kader di masyarakat. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Sinaga et al., 2020 tentang pelatihan skrining kasus tb bagi kader di Desa Babakan Ciparay Kabupaten Bandung diperoleh hasil terjadi peningkatan yang signifikan praktik (*practice*) kader dalam memberikan KIE setelah mendapatkan pelatihan tuberkulosis.

Berdasarkan pembahasan diatas didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik *role play* kader dalam menemukan terduga tuberkulosis, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik *role play* kader dalam menemukan terduga tuberkulosis sebelum dan sesudah pelaksanaan pelatihan di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil identifikasi sikap sebelum dengan rerata 43,31 dan sesudah pelatihan dengan rerata 59,14 dan hasil uji statistik Uji T Berpasangan didapatkan *significance p value* 0,000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan peningkatan sikap kader sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan
2. Hasil identifikasi motivasi sebelum dengan rerata 53,11 dan sesudah pelatihan dengan rerata 63,58 dan uji statistik T Berpasangan didapatkan *significance p value* 0,000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan peningkatan motivasi kader sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan.
3. Hasil identifikasi praktik sebelum dengan rerata 3,97 dan sesudah pelatihan dengan rerata 5,50 dan uji statistik T Berpasangan berpasangan didapatkan *significance p value* 0,000 yang berarti ada pengaruh yang signifikan peningkatan praktik kader sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan.
4. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilaksanakan pelatihan terjadi peningkatan signifikan pada sikap sebesar 23%, praktik sebesar 19% dan motivasi sebesar 14% dalam menemukan terduga tuberkulosis di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan.

B. Saran

Dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diharapkan dapat menggunakan modul yang telah disusun agar menjadi standar pelaksanaan pelatihan dan monitoring evaluasi setiap 3 bulan untuk kader dalam menemukan terduga tuberkulosis di seluruh Puskesmas Kota Balikpapan
2. Bagi Puskesmas Muara Rapak khususnya ketua pokja UKM dan penanggungjawab P2P Tuberkulosis meningkatkan jejaring dan koordinasi lintas sektor terkait dalam kegiatan lokakarya mini lintas sektor setiap triwulan sehingga kader tuberkulosis yang telah terbentuk akan

mendapatkan dukungan dari masyarakat dalam upaya menemukan terduga tuberkulosis.

3. Bagi Instansi pendidikan Keperawatan diharapkan memberikan pembelajaran dan literatur tentang Manajemen Puskesmas dan Startegi Nasional Pengendalian Tuberkulosis dengan Startegi DOTS agar mahasiswa keperawatan lebih memahami tentang pengendalian tuberkulosis secara global yang terintegrasi dengan manajemen puskesmas melalui upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aderita, N.I. and Chotimah, C. (2018a) ‘Peran Kader Kesehatan dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberkulosis dengan Pendekatan Theory Planned of Behaviour di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari The Role of Health Cadres in the Actions of Tuberculosis Cases with Theory Planned Behaviour Approach in Be’, *IJMS-Indonesian Journal On Medical Sciences*, 5(2), pp. 160–167.
- Aderita, N.I. and Chotimah, C. (2018b) ‘Peran Kader Kesehatan dalam Tindakan Penemuan Kasus Tuberkulosis dengan Pendekatan Theory Planned of Behaviour di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari The Role of Health Cadres in the Actions of Tuberculosis Cases with Theory Planned Behaviour Approach in Be’, *IJMS-Indonesian Journal On Medical Sciences*, 5(2), pp. 160–167.
- Afriyanti, N. (2021a) ‘Theory of Planned Behavior Mendeteksi Intensi Masyarakat Menggunakan Produk Perbankan Syariah’, *CV. Brimedia Global* [Preprint].
- Afriyanti, N. (2021b) ‘Theory of Planned Behavior Mendeteksi Intensi Masyarakat Menggunakan Produk Perbankan Syariah’, *CV. Brimedia Global* [Preprint].
- Alsoukhni, M.A. *et al.* (2023) ‘Tuberculosis-related knowledge, behaviors, stigmatizing attitude, and discrimination among refugees, migrants, and the general population in Jordan’, *SAGE Open Medicine*, 11. Available at: <https://doi.org/10.1177/20503121231187743>.
- Arikunto, S. (2014) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2022a) *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2022b) *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Banna, T., Pademme, D. and Simon, M. (2020a) ‘Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Paru’, *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 118–123. Available at: <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.225>.
- Banna, T., Pademme, D. and Simon, M. (2020b) ‘Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Paru’, *JURNAL KESEHATAN*, Vol. 11 No. 2. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.38165/jk>.
- Banna, T., Pademme, D. and Simon, M. (2020c) ‘Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita

- Tuberkulosis Paru', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 118–123. Available at: <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.225>.
- Buana, C. et al. (2023) 'Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Penyakit Tbc Paru Di Kec. Curup Kab. Rejang Lebong'. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AS->.
- Budiman and Agus, R. (2013) *Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.*, Salemba Medika. Available at: <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i4 Okt.3050>.
- Dahlan, M.S. (2019) *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur (2020) 'Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2019', 53(9), pp. 1689–1699.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur (2021) 'Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2020', *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur* [Preprint].
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (2022) 'FEED BACK LAPORAN PENEMUAN KASUS TBC KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2021.pdf'.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (2023) *Feedback laporan P2P Dinas kesehatan Kota Balikpapan tahun 2022.pdf*.
- Farida, U. and Hartono, S. (2016) *Manajemen Sumber Daya Manusia II*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Firmansyah, A. and Aima, H. (2020) 'Pengaruh pelatihan, kompensasi, dan motivasi kerja terhadap kinerja karyawan', *J A*, 17(2), pp. 2020–172. Available at: <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA>.
- Hamali, A.Y. (2018a) *Pemahaman Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- Hamali, A.Y. (2018b) *Pemahaman Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service).
- Hasmiati, Rita and Aminuddin (2021) *Dakwah Aisyiyah melalui kader Tuberkulosis (Tb) Care*, *Jurnal Ilmu Dakwah*.
- Hermawan, A. and ERLina, L. (2019) 'Intervensi tb-paru melalui edukasi dan konseling di desa pasir panjang wilayah binaan puskesmas antibar kabupaten mempawah', *Jurnal Unmuh*, 16, pp. 65–68.
- Heryana, A. (2019) *Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat*.
- Hidayat, A.A. (2017) *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hoko, S.S., Kurniawati, N.D. and Maryanti, H. (2019a) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus Tb Paru Di Puskesmas Lite’, *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), pp. 50–56. Available at: <https://ejournal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11918/6853>.
- Hoko, S.S., Kurniawati, N.D. and Maryanti, H. (2019b) ‘Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus Tb Paru Di Puskesmas Lite’, *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2), pp. 50–56.
- Kambuno, N.T. *et al.* (2019) ‘Uji Tuberkulosis Laten Pada Kontak Serumah Pasien BTA Positif Dengan Metode Mantoux Test’, *Jurnal Info Kesehatan P-ISSN 0216-504X, E-ISSN 2620-536X*, 17(1), pp. 50–63. Available at: <https://doi.org/10.31965/infokes.vol17.iss1.239>.
- Kemendikbud (2017) ‘Panduan Praktis Penyusunan E-Modul’, p. 4.
- Kemenkes (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*.
- Kemenkes (2021) *Sistem Informasi Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Lahdji, A. *et al.* (2023) *Pengetahuan dan Tindakan Kader Dalam Upaya Penanggulangan TBC di Wilayah Tanjung Mas*.
- Lepuen, A.P., Ayuningsih Bratajaya, C.N. and Rasmada, S. (2020) ‘Tuberculosis Case Finding Practice: The Intention of Cadres’, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), pp. 128–135. Available at: <https://doi.org/10.7454/jki.v23i2.1050>.
- Loviyani Putri, Y. and Rifai, A. (2019) ‘Pengaruh Sikap dan Minat Belajar terhadap Motivasi Belajar Peserta Didik Paket C’, *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 3(2), pp. 173–184. Available at: <https://doi.org/10.15294/pls.v2i1.23448>.

- Muflihatus, A. *et al.* (2024a) ‘Pengetahuan, Sikap, Supervisi, dan Motivasi Kader Dalam Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Plupuh II’, *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 2988–6791. Available at: <https://doi.org/10.20885/bikkm.vol1.iss2.art8>.
- Muflihatus, A. *et al.* (2024b) ‘Pengetahuan, Sikap, Supervisi, dan Motivasi Kader Dalam Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Plupuh II’, *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 2(1), pp. 2988–6791. Available at: <https://doi.org/10.20885/bikkm.vol1.iss2.art8>.
- Mulyono (2012) *Strategi Pembelajaran*. Malang: UIN Maliki Press.
- Notoatmodjo, S. (2010) ‘Metodologi Penelitian Kesehatan’. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014a) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014b) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nurjannah, A. *et al.* (2022) ‘Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia’, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), pp. 65–76.
- Nursalam (2015) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pakpahan, M. *et al.* (2021) *Buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Prasanti, D. and Fuady, I. (2017) ‘Penyuluhan Peran Kader Dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Masyarakat di Desa Cimanggu, Bandung Barat’, *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), pp. 83–92. Available at: <https://doi.org/10.30653/002.201722.21>.
- Rachmah, R.A., Saraswati, L.D. and Ginandjar, P. (2019) ‘Hubungan Antara Tingkat pengetahuan Kader Masyarakat Peduli Paru Sehat dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(3), pp. 1–7.
- Rahayu, S.R. *et al.* (2022) ‘Development of the SIKRIBO Mobile Health Application for Active Tuberculosis Case Detection in Semarang, Indonesia’, *Healthcare Informatics Research*, 28(4), pp. 297–306. Available at: <https://doi.org/10.4258/hir.2022.28.4.297>.
- Rejeki, D.S.S., Nurlaela, S. and Anandari, D. (2019) ‘Pemberdayaan Kader Pendekripsi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Linggasari yang Sehat dan Produktif’, 1(4), pp. 87–93.

- Robbins, Stephen p, dan T.A. (2019) *Organizational Behavior: 18th Edition*. New York: Pearson Education.
- Rosid, S., Rahim, F.K. and Sudasman, F.H. (2021) ‘Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Kesehatan Tuberkulosis Di Kabupaten Kuningan Pada Saat Pandemi Covid-19 Tahun 2020’, *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), pp. 22–37. Available at: <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.345>.
- Sapar *et al.* (2020) ‘The influence of TB care community cadre’s roles on the treatment adherence of tuberculosis (TB) sufferers’, *Enfermeria Clinica*, 30, pp. 244–248. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.056>.
- Sinaga, H. *et al.* (2020) ‘Pelatihan Skrining Kasus TB Bagi Kader di Desa Babakan Ciparay Kabupaten Bandung’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1, pp. 1–10.
- Sinaga, H., Widawati, W. and Hotmida, L. (2020) ‘Pelatihan Skrining Kasus TB Bagi Kader di Desa Babakan Ciparay Kabupaten Bandung’, *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.26874/jakw.v1i1.9>.
- Sugiyono (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suviani, A., Pramono, J.S. and Mustaming (2023) ‘The Effect of Counseling Training for Health Cadres on the Skills of Providing Information on Tuberculosis Treatment at Dempar Health Center, Nyuanan District, West Kutai Regency’, *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(5), pp. 1343–1356. Available at: <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i5.4107>.
- Swarjana, I.K. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Trisno, Z. (2022) ‘Pengaruh Metode Pelatihan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Kinerja Kader TBC YABHYSA Di Kabupaten Sumenep Tahun 2022’, *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.319>.
- Tumurang, M.N. (2018) *PROMOSI KESEHATAN*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Wanma, F.R., Kukuh, K.P. and Nusawakan, A.W. (2020) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), p. 2020.
- Wardani, A.K., Asrinawaty and Norfai (2020a) ‘Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader sebagai Determinan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin Tahun 2019’, *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 10(3), pp. 2–7.

- Wardani, A.K., Asrinawaty and Norfai (2020b) ‘Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kader sebagai Determinan Penemuan Suspek Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin Tahun 2019’, *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 10(3), pp. 2–7.
- Waryana (2016a) *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Nuha Medika.
- Waryana (2016b) *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2019a) *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2019b) *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO (2021) *Global Tuberkulosis 2021*.
- WHO (2023) *Global tuberculosis report 2023*. Available at: <https://iris.who.int/>.
- Zaini, H. (2011) *Strategi Pembelajaran Aktif*. Jakarta: CTSD.
- Zullianti, N.I. and Hidayanti, U. (2021) ‘Pengaruh Usia dan Insentif terhadap Kinerja Kader Posyandu di Kabupaten Purworejo’, *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(2). Available at: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>.



Ns. Ariansyah. MS, S. Kep., FISQua

Ns. Ariansyah. MS, S. Kep, FISQua lahir di Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara pada hari Jumat 9 Maret 1990. penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Masli dan Siti Masiah. Penulis sudah menikah dengan Eka Kurniati, A. Md. Kep. dan telah dikaruniai dua orang putri bernama Andalusia Al Rushafa dan Granada Alhambra.

- ✉ mr.ariansyah.ms@gmail.com
- ⌚ [@ariansyahms](https://www.instagram.com/ariansyahms)
- 📍 JL. Soekarno Hatta No. 35 RT. 31 Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan

BIBLIOGRAFI

Jenjang Pendidikan

SD di SDN 013 Muara Jawa (1996-2002), SMPN 1 Muara Jawa (2002-2005), SMAN 2 Samarinda (2005-2008), Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kaltim (2008-2011), S1 dan Profesi di ITKes Wiyata Husada Samarinda 2020-2022, S2 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Strada Indonesia (2023-2024).

Riwayat Pekerjaan

Setelah lulus dari Diploma III Keperawatan tahun 2011 penulis bekerja di Kontraktor Total EnP Indonesia, VICO Indonesia dan Pertamina EP, Kemudian pada tahun 2012 penulis diterima sebagai Pegawai Negeri Sipil di UPTD Puskesmas Muara Rapak sampai saat ini. Selain itu penulis juga aktif sebagai Narasumber Keperawatan, *Preceptor* Keperawatan dan Surveior akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan LASKESI. Penulis juga aktif di organisasi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) PPNI Komisariat Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

