

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Kader Kesehatan Pada Penemuan Kasus Baru Tb Paru dan Putus Obat Tb Paru

Ratih Rahmania Khoirun Nisa, Budiono, Nurul Pujiastuti, Edy Suyanto
Poltekkes Kemenkes Malang
E - mail : nurul_pujiastuti@poltekkes-malang.ac.id

The Effect Of Health Education On Health Behavior Cadres to Discovery Of New Cases Of Pulmonary Tuberculosis And Pulmonary Tuberculosis Drug Withdrawal

Abstract: Tuberculosis (Pulmonary TB) is the leading cause of death worldwide and ranked 10th in terms of mortality in 2016. The high incidence of pulmonary TB, medication non-adherence, and the low detection rate of new pulmonary TB cases are current challenges. The purpose of this study is to analyze the impact of health education on the behavior of health volunteers in discovering new pulmonary TB cases and addressing TB medication non-adherence in Mulyoarjo Village, Lawang District. This study uses a pre-experimental research design with a one-group pre-test and post-test design, involving a single group subjected to intervention. The sampling technique employed is purposive sampling. The study was conducted from November 2 to December 4, 2019, using counseling and discussion methods with health volunteers. The results of the Wilcoxon Signed Ranks Test between pre-test and post-test showed a p-value of 0.000 for knowledge level, a p-value of 0.000 for attitude, and a p-value of 0.022 for actions, indicating that health education influences the behavior of health volunteers in discovering new pulmonary TB cases and addressing medication non-adherence. It is hoped that healthcare workers will provide health education to improve the behavior of health volunteers in fulfilling their roles and responsibilities in controlling pulmonary TB.

Keywords: actions, attitude, health cadres, knowledge

Abstrak: Tuberculosis (TP Paru) merupakan penyebab utama tertinggi di dunia dan menempati peringkat ke-10 penyebab kematian pada tahun 2016. Tingginya angka kejadian TB paru dan putus obat serta rendahnya angka penemuan kasus baru TB paru merupakan masalah saat ini. Upaya penemuan kasus baru TB paru dan putus obat diperlukan peran dan tugas kader kesehatan. Tujuan penelitian yaitu menganalisis pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader kesehatan pada penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru di Desa Mulyoarjo Kecamatan Lawang. Penelitian menggunakan desain Pra-Eksperimental dengan rancangan One group Pre-test dan Post-test design. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling. Hasil Uji statistik Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan p value = 0.000, nilai sikap didapatkan p value = 0.000, dan nilai tindakan didapatkan p value = 0.022 yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader kesehatan dalam penemuan kasus baru TB paru dan kasus putus obat. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat meningkatkan perilaku pada kader kesehatan dalam menjalankan tugas dan perannya dalam pengendalian penyakit TB paru.

Kata kunci: kader kesehatan, pengetahuan, sikap, tindakan

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global, yang ditandai oleh berbagai manifestasi klinis. Gejala umum TB paru meliputi demam, batuk, malnutrisi, penurunan berat badan, anoreksia, dan kesulitan bernapas (G. & G., 2019). Gejala-gejala ini dapat tumpang tindih dengan infeksi paru lainnya seperti *Nocardia* spp. dan *Mycobacterium tuberculosis*, membuat diagnosis menjadi menantang (Sakyi et al., 2018). Selain itu, TB paru dapat muncul dengan hemoptisis, produksi dahak, dan nyeri dada, yang dapat menyerupai kondisi lain seperti aspergilosis paru kronis (Ekwueme et al., 2016).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi penderita TB paru meningkat dari 9,6 juta orang pada tahun 2014 menjadi 10,4 juta orang pada tahun 2016, dengan sekitar 140 kasus per 100.000 penduduk (Mahulae & Suandy, 2020). Faktor-faktor seperti sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, hambatan akses pengobatan, serta budaya dalam perilaku pencarian pengobatan dapat meningkatkan risiko penularan TB paru (Kausar & Nursasi, 2020). Pengobatan TB paru biasanya dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4-6 bulan (Rohaeti et al., 2022).

Pola sebaran prevalensi TB paru di suatu wilayah juga menjadi fokus penelitian, seperti yang dilakukan untuk mengetahui pola sebaran TB Paru di Kota Malang (Surjati, 2020). Selain itu, faktor risiko seperti kebiasaan tinggal di rumah etnis dan perilaku membuang dahak sembarangan juga dapat berkontribusi pada kejadian TB paru (Yigibalom et al., 2019). Pemberdayaan masyarakat dalam mendeteksi penderita TB paru secara aktif juga dianggap penting untuk mencegah penularan lebih lanjut (Rejeki et al., 2019). TB paru sebagai penyakit infeksi masih menjadi beban kesehatan masyarakat di Indonesia (Yani et al., 2019).

Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA positif sebanyak 26.152 kasus (CNR = 67/100.000 penduduk) dan jumlah penemuan semua kasus TB sebanyak 54.811 kasus (CNR = 139/100.000 penduduk atau CDR = 46%), target CNR semua kasus yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2017 sebesar 185/100.000 penduduk dan CDR = 51% (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). Menurut profil kesehatan Kabupaten Malang pada tahun 2016 jumlah kasus baru penyakit TB paru mencapai 573 kasus, dengan penderita laki-laki berjumlah 326 orang dan wanita berjumlah 247 orang (PemkotMalang, 2017).

Pendidikan kesehatan memainkan peran penting dalam penanggulangan TB Paru. Melalui pendidikan kesehatan, masyarakat dapat diberdayakan untuk mengenali, mengelola, dan mengurangi penularan TB Paru (Platini & Maulana, 2023). Strategi pendidikan kesehatan yang melibatkan masyarakat, termasuk pelatihan kader kesehatan, telah terbukti efektif dalam mengendalikan penyebaran TB Paru (Rosya et al., 2024). Pendekatan adaptasi budaya dalam memberikan pendidikan kesehatan, seperti menggunakan buku, poster, dan pendidikan dalam kelompok, telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang TB, serta meningkatkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (Marissa et al., 2024). Selain itu, pendidikan kesehatan juga berperan dalam menurunkan stigma terhadap TB di masyarakat (Marissa et al., 2024). Tingkat pendidikan individu juga mempengaruhi pola hidup dan motivasi untuk berperan serta dalam upaya kesehatan, termasuk dalam penanggulangan TB Paru (Rahmah & Brata, 2024).

Pendidikan kesehatan dan konseling memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, terutama pada kasus

Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) (Farida, 2020). Penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap kader kesehatan dengan praktik penemuan suspek penderita TB Paru (Banna et al., 2020). Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, riwayat kontak, dan kebiasaan merokok juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB Paru (Dewi & Fazri, 2023; Darmin et al., 2020). Selain itu, pendidikan kesehatan juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan berobat penderita TB Paru, di mana dukungan keluarga, kader, dan petugas kesehatan memainkan peran penting dalam proses pengobatan (Widiastuti & Jati, 2020).

Penelitian oleh Yani et al (2019) menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan yang interaktif berhasil memberikan pengalaman belajar baru bagi kader kesehatan dan dapat diaplikasi ketika kader memberikan pendidikan kesehatan TB paru pada masyarakat. Penelitian oleh Lestari & Tarmali (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan peran kader ($p=0,042$), ada hubungan antara faktor motivasi dengan peran kader ($p=0,0001$), tidak ada hubungan antara faktor sikap badan pelaksana dengan peran kader ($p=0,442$), ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan peran kader ($p=0,013$), ada hubungan antara faktor pengawasan dan pembinaan dari Puskesmas dengan peran kader ($p=0,001$).

Hasil survey pada tanggal 27 Juni 2019 di Puskesmas Lawang ditemukan data pada periode bulan Januari-Desember 2018 jumlah penderita TB paru di Desa Mulyoarjo sebanyak 9 pasien TB (BTA+), dengan kasus DO sebanyak 4 kasus dan penemuan kasus TB paru baru belum mencapai target yang maksimal yakni sebesar 85% sesuai standart acuan dari Kementrian Kesehatan RI. Target 85% yang di harapkan dari 20 kasus baru ini yakni sebesar 17 kasus baru TB yang ditemukan. Menurut hasil wawancara dengan kader kesehatan di Desa

Mulyoarjo didapatkan hasil bahwa peran kader di desa Mulyoarjo dalam penemuan kasus TB paru baru dan putus obat yang rendah karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yang antara lain, rendahnya tingkat pengetahuan, sikap tentang TB paru, kader masih enggan melakukan tugas tambahan ini dan masih adanya kecenderungan kader yang hanya melakukan tugas utamanya dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Keberhasilan program pengendalian TB paru ada beberapa indikator yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan pengendalian TB paru yang terutama adalah indikator penemuan kasus baru BTA +, indicator pengobatan dan angka keberhasilan pengobatan TB paru. Adapun beberapa indicator yang dipilih untuk menggambarkan keberhasilan program pengendalian TB paru yaitu *Case Detection Rate* (CDR) atau angka penemuan kasus, *Case Notification Rate* (CNR) atau angka notifikasi kasus. (Kemenkes,2016). Dalam langkah awal program pengendalian penyakit TB yakni penemuan kasus baru TB paru dengan penjarangan suspek dan pemeriksaan dahak.

Rendahnya angka penemuan kasus TB paru dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sistem surveillence yang belum kuat, kemampuan mendiagnosa penyakit TB paru yang kurang disertai kurangnya akses ke pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala awal TB paru dan sistem penjarangan penderita di puskesmas dalam melakukan anamnesa yang belum optimal juga mempengaruhi rendahnya cakupan suspek yang diperiksa. Salah satu indikator penting dalam strategi pengobatan kasus TB paru dengan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yaitu penemuan kasus baru TB paru, karena penemuan kasus TB paru merupakan awal untuk menentukan langkah pengobatan dan pengendalian TB paru selanjutnya. Oleh karena sangat penting ditemukannya penderita TB paru sedini mungkin untuk diberi pengobatan sampai

sembuh, maka perlu untuk mengetahui bagaimana profil dari penderita TB paru (PemkotMalang, 2017). Masalah yang di timbulkan oleh putus obat tuberkulosis adalah resisten obat yaitu kemunculan strain resisten obat selama pengobatan, dan penderita tersebut merupakan sumber infeksi untuk individu yang tidak terinfeksi. Angka putus obat tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus retreatment yang tinggi dimasa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian tuberkulosis. Menurunnya angka putus obat karena peningkatan kualitas penanggulangan TB paru akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20% dalam beberapa tahun.

Dalam upaya penemuan kasus yang efektif adalah dengan meningkatkan peran kader, karena tugas kader yaitu membantu menemukan pasien suspek TB paru, membimbing dan memotivasi kepada PMO untuk selalu melakukan pengawasan menelan obat atau sebagai koordinator PMO. Keberadaan kader diharapkan mampu meningkatkan angka penemuan kasus TB paru, untuk itu dengan adanya kader diharapkan dapat meningkatkan angka pencapaian penemuan kasus penderita TB paru. Dengan optimalisasi peran kader, maka diharapkan kader akan lebih aktif dalam mengenali gejala TB paru sejak dini sehingga akan meningkatkan cakupan CDR (Case Detection Rate) (I. P. Lestari & Tarmali, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *Pra eksperimental Desaign* dengan jenis rancangan *One group Pretest Posttest design*. Penelitian ini menggunakan satu kelompok. Kelompok ini diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan atau *Pendidikan kesehatan* dengan metode ceramah atau penyuluhan. Dalam penelitian ini populasi yang diambil yakni kader kesehatan di Desa Mulyoarjo. Sampel yang

diambil dalam penelitian ini adalah 29 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklus. Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Lawang, Desa Mulyoarjo-Lawang. Pelaksanaan penelitian ini yakni pada tanggal 2 November-4Desember 2019. Teknik *sampling* yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah data usia, pendidikan, dan pekerjaan, lama menjadi kader dalam bentuk distribusi frekuensi. Uji normalitas pada variabel perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) dilakukan sebelum peneliti melakukan analisis bivariate. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini yakni menggunakan *Saphiro Wilk* dengan sebaran responden yang kurang dari 50 atau sampel kecil. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai $P Value < 0,05$ yang artinya data berdistribusi tidak normal dan menggunakan uji Wilcoxon yang digunakan untuk melihat perbedaan kelompok berpasangan (pre-post).

Analisa bivariat dari hasil uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk* data yang diperoleh terbukti berdistribusi tidak normal, maka uji bivariat yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. Analisis data ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesa dengan didapatkan tingkat kemaknaan nilai pengetahuan $p value = 0,000$ atau $< \alpha = 0,05$, nilai sikap $p value = 0,000$ atau $< \alpha = 0,05$, dan nilai tindakan $p value = 0,022$ atau $< \alpha = 0,05$, yang bermakna terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader kesehatan pada penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB Paru.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

| | n | % |
|--------------|----|------|
| Usia (tahun) | | |
| 30-34 | 3 | 10.3 |
| 35-39 | 6 | 20.7 |
| 40-44 | 10 | 34.5 |

| | | |
|-----------------------------------|----|------|
| 45-49 | 3 | 10.3 |
| 50-54 | 4 | 13.8 |
| 55-60 | 3 | 10.3 |
| Pendidikan | | |
| SD | 4 | 13.8 |
| SMP | 11 | 37.9 |
| SMA | 13 | 44.8 |
| PT | 1 | 3.4 |
| Pekerjaan | | |
| IRT | 26 | 89.7 |
| Buruh | 1 | 3.4 |
| Perangkat desa | 1 | 3.4 |
| Swasta | 1 | 3.4 |
| Lama menjadi kader (tahun) | | |
| 1-5 | 15 | 51.7 |
| 6-10 | 10 | 34.5 |
| 11-15 | 3 | 10.3 |
| 16-20 | 1 | 3.4 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-44 tahun yaitu 34,5%, berpendidikan SMA yaitu 44,8%, tidak bekerja (IRT) yaitu 89,7%, dan lama menjadi kader 1-5 tahun yaitu 51,7%.

Tabel 2. Identifikasi Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Kader Kesehatan pada Penemuan Kasus TB Paru dan Putus Obat TB Paru

| Variabel | Pre | | | | |
|-------------|------|------|-----|------|------|
| | N | Min | Max | Mean | SD |
| Pengetahuan | 29 | 5 | 10 | 7.27 | 1.09 |
| Sikap | 29 | 7.25 | 9 | 8.13 | 0.56 |
| Tindakan | 29 | 4 | 9 | 6.86 | 1.27 |
| | Post | | | | |
| | N | Min | Max | Mean | SD |
| Pengetahuan | 29 | 8 | 9 | 8.55 | 0.50 |
| Sikap | 29 | 8 | 9.5 | 8.98 | 0.42 |

| | | | | | |
|----------|----|---|-----|------|------|
| Tindakan | 29 | 6 | 8.5 | 7.41 | 0.79 |
|----------|----|---|-----|------|------|

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rerata nilai pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 7.27 dengan nilai minimum 5 dan nilai maksimum 10. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan rerata nilai pengetahuan responden menjadi 8.55 dengan nilai minimum 8 dan nilai maksimum 9. Sedangkan, rerata nilai sikap responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 8.13 dengan nilai minimum 7.25 dan nilai maximum 9. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan rerata nilai sikap responden menjadi 8.98 dengan nilai minimum 8 dan nilai maximum 9.5. Rerata nilai tindakan responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 6.86 dengan nilai minimum 4 dan nilai maximum 9. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan rerata nilai sikap responden menjadi 7.41 dengan nilai minimum 6 dan nilai maximum 8.5.

Tabel 3. Pengaruh Perilaku Kader Kesehatan Sebelum & Sesudah Pemberian Intervensi Pendidikan Kesehatan

| Variabel | N | Mean of rank | Sum of rank | Sig.(2-tailed) |
|-------------|----|--------------|-------------|----------------|
| Pengetahuan | 29 | 13.23 | 317.5 | 0.000 |
| Sikap | 29 | 14.61 | 394.5 | 0.000 |
| Tindakan | 29 | 13.89 | 264.0 | 0.022 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil Uji statistic *Wilcoxon signed ranks Test* antara pre-test dan post-test nilai tingkat pengetahuan didapatkan nilai (Asymp Sig.(2-tailed) = 0.000) atau (0.000<0.05). Hasil pre-test dan post-test nilai sikap didapatkan nilai (Asymp Sig.(2-tailed) = 0.000) atau (0.000<0.05). Dan hasil tindakan pre-test dan post-test didapatkan nilai (Asymp Sig.(2-tailed) = 0.022) atau (0.022<0.05). Hal ini berarti terdapat

perubahan yang signifikan pada perilaku kader setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader kesehatan pada penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru.

PEMBAHASAN

Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan Pada Penemuan Kasus TB Paru dan Putus Obat TB Paru Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rerata nilai tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 7.27 dengan nilai minimum 5 dan nilai maximum 10. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan rerata nilai tingkat pengetahuan menjadi 8.55 dengan nilai minimum 8 dan nilai maximum 9.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jatmiko et al., 2018) penyuluhan dengan metode ceramah bervariasi merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis. Hasil penelitian (Wahyuni & Artanti, 2013) bahwa setelah pelatihan, pengetahuan kader tentang penemuan suspek TB meningkat dari 67 (74,4%) menjadi 89 (98,9%). Hasil penelitian (Yani, Juniarti & Lukman, 2019) bahwa Pendidikan kesehatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan TB dan penularan TB pada kader kesehatan di Kecamatan Tempuran Kabupaten Karawang. Penelitian (Wijaya et al., 2013) bahwa terdapat hubungan yang secara statistic signifikan antara pengetahuan dengan aktivitas kader kesehatan. Dimana pengetahuan tinggi memiliki kemungkinan untuk aktif dalam pengendalian kasus tuberkulosis 18 kali lebih besar daripada pengetahuan rendah.

Teori yang menguatkan hasil penelitian ini, yaitu pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena itu dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorang dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Safitri et al., 2021).

Menurut peneliti, pendidikan kesehatan merupakan upaya persuasi kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat merubah perilaku kader berupa peningkatan pengetahuan pada penemuan kasus baru Tb paru dan putus obat. Pengetahuan kader kesehatan merupakan domain yang sangat penting sebagai dasar kader kesehatan dalam melakukan keaktifannya dalam pengendalian kasus tuberkulosis berupa penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru. Tingkat pengetahuan kader tersebut dapat megubah pola pikir kader dalam menjalankan tugasnya sebagai kader TB paru dimana hal tersebut akan mempengaruhi sikap dan tindakan yang diambil oleh kader dalam penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru. Oleh karena itu, semakin baik tingkat pengetahuan kader maka kualitas kader dalam menjalankan tugas dan perannya dalam penemuan kasus baru Tb paru dan putus obat Tb paru akan maksimal.

Sikap Kader Kesehatan Pada Penemuan Kasus TB Paru dan Putus Obat TB Paru Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rerata nilai sikap responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 8.13 dengan nilai minimum 7.25 dan nilai maximum 9 dan setelah diberikan intervensi pendidikan

kesehatan rerata nilai sikap responden menjadi 8.98 dengan nilai minimum 8 dan nilai maximum 9.5.

Hasil penelitian (Megawati et al., 2018) bahwa pada sikap ada perbedaan tidak signifikan $T_{hitung} 1,694 < T_{tabel} = 1,6909$ dan $p > 0,05$, masing-masing pengukuran satu minggu dan satu bulan sesudah intervensi, terdapat perubahan pengetahuan dan sikap dengan media permainan simulasi monopoli TB kepada kader posyandu puskesmas Bangkir Kab Tolitoli. Hasil penelitian (Lestari & Tarmali, 2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu pada kelompok eksperimen a dan kelompok eksperimen b dengan $pvalue < 0.05$.

Menurut peneliti, sikap kader merupakan domain penting dalam perilaku kader dalam menjalankan tugas dan perannya. Sikap yang dimiliki oleh kader ini akan menentukan kader dalam menjalankan aktivitasnya dalam pengendalian kasus TB paru berupa penemuan kasus TB paru dan putus oba TB paru. Jika kader memiliki sikap positif maka kemampuan kader dalam menjalankan tugas dan perannya dalam penemuan kasus baru TB Paru akan mendapatkan hasil yang maksimal. Tetapi sebaliknya jika seorang kader memiliki sikap negative maka kemampuan kader dalam menjalankan tugas dan perannya dalam penemuan kasus baru TB Paru akan menurun dan kader akan acuh pada masalah tersebut.

Tindakan Kader Kesehatan Pada Penemuan Kasus TB Paru dan Putus Obat TB Paru Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan nilai tindakan kader kesehatan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 6.86 dengan nilai minimum 4 dan nilai maximum 9. Dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan rerata nilai tindakan responden menjadi 7.41 dengan nilai minimum 6 dan nilai maximum 8.5.

Hasil penelitian (Sumartini, 2018) bahwa edukasi dengan pendekatan Theory of Planned Behaviour terbukti berpengaruh terhadap peran kader kesehatan dalam penemuan kasus TB di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat dan dapat meningkatkan angka penemuan kasus TB BTA positif di Puskesmas Cakranegara dan Mataram Nusa Tenggara Barat. Penelitian (Megawati et al., 2018) didapatkan bahwa tindakan kader dalam penemuan kasus TB berhubungan dengan pengetahuan yang didapatkan oleh kader. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TB berpengaruh terhadap tindakan kader dan sudah sesuai dengan tindakan yang dilakukan oleh kader TB.

Teori yang menguatkan penelitian ini yaitu tindakan merupakan sikap yang dituangkan dalam bentuk tindakan nyata berdasarkan penilaian baik buruk yang kedepannya dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan salah satu bentuk tingkatan sikap menurut (Notoatmodjo, 2018). Perilaku terbentuk melalui proses tertentu dan berlangsung ketika adanya interaksi dengan lingkungan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut peneliti, tindakan merupakan hasil dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh kader dan dituangkan dalam bentuk tindakan atau praktik. Tindakan seorang kader dalam penemuan kasus baru TB Paru dan putus obat bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap kader tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan kader dan sikap yang positif maka akan menghasilkan penemuan kasus baru yang maksimal. Begitu pula perilaku kader dalam upaya pengendalian kasus tuberculosis berupa penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru, sebelum terbentuk perilaku atau tindakan ada beberapa hal yang melatar belakangi seperti informasi atau pengetahuan yang diperoleh dan pemahaman atas informasi yang didapat, serta sikap dan motivasi dari lingkungan sekitar sebelum melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan

penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perilaku Kader Kesehatan pada Penemuan Kasus Baru TB Paru dan Putus Obat TB Paru

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa nilai p value pada tingkat pengetahuan didapatkan $0.000 < 0.005$, nilai p value pada sikap didapatkan $0.000 < 0.005$ dan nilai p value pada tindakan didapatkan $0.022 < 0.05$. Hal ini berarti terdapat perubahan yang signifikan pada perilaku kader kesehatan pada penemuan kasus baru TB paru dan putus obat. Dan dari data tersebut berarti jika H_1 diterima dengan kesimpulan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kader kesehatan pada penemuan kasus baru TB paru dan putus obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rosya et al., 2024) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada penderita TB. Penelitian (Megawati et al., 2018) ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan melalui media leaflet terhadap pengetahuan dalam perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Kabupaten Ponorogo.

Hal ini sejalan dengan teori pendidikan kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari setiap upaya kesehatan, jadi dalam setiap upaya kesehatan harus ada unsur teknis keperawatan dan unsur pendidikan atau penyuluhannya sebagai penunjang. Pendidikan kesehatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Sasaran utama upaya pendidikan kesehatan ini adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Perilaku merupakan pengorganisasian proses-proses psikologis oleh seseorang yang memberikan

predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2014).

Menurut peneliti, perubahan perilaku membutuhkan suatu proses, yaitu perubahan pengetahuan, perubahan sikap, dan perubahan tindakan (aplikasi tindakan). Pada perilaku ini terdapat tiga domain penting yakni pengetahuan, sikap dan tindakan. Domain terpenting dalam hal ini adalah tingkat pengetahuan dimana pengetahuan merupakan hasil 'tahu' dari suatu penginderaan terhadap suatu objek, yang kemudian dituangkan dalam bentuk sikap. Sikap merupakan hasil dari respon tertutup dari suatu stimulus. Dari sikap inilah yang nantinya akan mengarah ke suatu tindakan, dimana tindakan merupakan hasil dari adanya pengetahuan dan sikap dan diimplementasikan kedalam suatu aktivitas. Perubahan perilaku pada kader dalam penemuan kasus baru TB paru dan putus obat ini dapat terjadi melalui cara pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Ini diawali dengan cara memberikan informasi kesehatan dengan metode penyuluhan. Dengan memberikan informasi mengenai penyakit tuberkulosis dan pengendalian penyakit tuberkulosis yang berupa penemuan kasus baru TB paru dan putus obat maka akan meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan kader dalam menjalankan peran dan tugasnya. Perubahan perilaku dengan memberikan pendidikan kesehatan akan menghasilkan perubahan yang efektif pada perilaku baik pada tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan kader kesehatan dalam penemuan kasus baru TB paru dan putus obat TB paru. Semakin baik perubahan pada perilaku kader setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan maka kemampuan kader dalam penemuan kasus baru TB paru dan putus obat akan semakin maksimal.

PENUTUP

Nilai tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan adalah rerata nilainya adalah 7.27 dengan nilai minimum 5 dan nilai maksimum 10, Nilai tingkat pengetahuan setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan adalah rerata nilainya adalah 8.55 dengan nilai minimum 8 dan nilai maksimumnya 9.

Nilai sikap sebelum dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan rerata nilainya adalah 8.55 dengan nilai minimum 7.25 dan nilai maksimum adalah 9, nilai sikap setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan adalah rerata nilainya adalah 8.98 dengan nilai minimum 8 dan nilai maksimum 9.5.

Nilai tindakan sebelum dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan rerata nilainya adalah 6.86 dengan nilai minimum adalah 4 dan nilai maksimum adalah 9, nilai tindakan setelah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan adalah nilai reratanya 7.41 dengan nilai minimum 6 dan nilai maksimum 8.5

Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test diperoleh nilai (Asymp Sig.(2-tailed) = 0.000) atau $0.000 < 0.05$ pada pengujian nilai tingkat pengetahuan dapat disimpulkan bahwa H_0 yang bermakna terdapat perubahan yang signifikan pada nilai tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, sedangkan berdasarkan hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test diperoleh nilai (Asymp Sig.(2-tailed) = 0.000) atau $0.000 < 0.05$ pada pengujian nilai sikap dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang bermakna terdapat perubahan yang signifikan pada nilai sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan, dan berdasarkan hasil Uji Wilcoxon Sign Rank Test diperoleh nilai (Asymp Sig.(2-tailed) = 0.000) atau $0.000 < 0.05$ pada pengujian nilai tindakan dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang bermakna terdapat perubahan yang signifikan pada nilai tindakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Banna, T., Pademme, D., & Simon, M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 118–123. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i2.225>
- Darmin, D., Akbar, H., & Rusdianto, R. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 3(3), 223–228. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i3.1147>
- Dewi, R. R. K., & Fazri, E. (2023). Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kalimantan Barat (Studi Data Riskesdas Tahun 2018). *Jumantik*, 9(2), 69. <https://doi.org/10.29406/jjum.v9i2.4734>
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. (2019). Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinkes Provinsi Jawa Timur. https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/BUKU_PROFIL_KESEHATAN_JATIM_2018.pdf
- Ekwueme, C., Otu, A. A., Chinenye, S., Unachukwu, C., Oputa, R. N., Korubo, I., & Enang, O. E. (2016). Haemoptysis in a female with diabetes mellitus: a unique presentation of chronic pulmonary aspergillosis, pulmonary tuberculosis, and Klebsiella pneumoniae co-infection. *Clinical Case Reports*, 4(4), 432–436. <https://doi.org/10.1002/ccr3.542>
- Farida, F. (2020). Faktor Keberhasilan Pengobatan Multi Drug Resistance Tuberculosis (MDR-TB) Di Indonesia : Tinjauan Sistematis. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 6(1), 33–39. <https://doi.org/10.22435/jhecdis.v6i1.3206>
- G., A., & G., M. (2019). Clinical profile of children with tuberculosis from a semi urban referral centre in South India: a prospective observational study. *International Journal of Contemporary*

- Pediatrics*, 6(4), 1450–1455.
<https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20192127>
- Jatmiko, S. W., Romanda, F., & Hidayatulloh, M. A. A. (2018). Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 2(1), 1–7.
<https://doi.org/10.32630/sukowati.v2i1.30>
- Kausar, L. I. E., & Nursasi, A. Y. (2020). Kesehatan Fisik pada Klien Tuberkulosis Paru dan Program Rehabilitasi: Kajian Literatur. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 162–167.
<https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8200>
- Lestari, I. P., & Tarmali, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(1), 1–12.
<https://doi.org/10.33143/JHTM.V5I1.314>
- Mahulae, A. J., & Suandy, S. (2020). Karakteristik Diagnosis Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Grandmed Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 24–28.
<https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v5i4.14888>
- Marissa, A., Rekawati, E., & Nursasi, A. (2024). Strategi Pendidikan Kesehatan Dan Penurunan Stigma TB Di Masyarakat: a Systematic Review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(3), 398–407.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>
- Megawati, M., Suriah, S., Ngatimin, R., Yani, A., & Yani, A. (2018). Edukasi Tb Paru Pengetahuan Sikap Kader Posyandu Melalui Permainan Simulasi Monopoli. *Mppki (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 1(1), 5–11.
<https://doi.org/10.31934/mppki.v1i1.130>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor. *Jakarta: PT. Rineka Cipta*.
- PemkotMalang. (2017). Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016. In *Pemerintah Kota Malang* (Vol. 21, Issue 4, pp. 1072–1097).
<https://www-1tandfonline-1com-1mijdrsul0a52.hps.bj.uj.edu.pl/doi/abs/10.1080/09688080.2018.1467361%0Ahttps://about.jstor.org/terms%0Ahttps://www.jstor.org/stable/3174448?seq=1>
- Platini, H., & Maulana, I. T. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengenalan Dan Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 6(6), 2168–2178.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9622>
- Rahmah, R., & Brata, A. (2024). Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru Di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi. *Nursing Care and Health Technology Journal (Nchat)*, 3(2), 54–60.
<https://doi.org/10.56742/nchat.v3i2.69>
- Rejeki, D. S. S., Nurlaela, S., & Anandari, D. (2019). Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Linggasari yang Sehat dan Produktif. *Dinamika Journal: Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 24–29.
<https://doi.org/10.20884/1.dj.2019.1.4.910>
- Rohaeti, E., Yuliza, E., & Shifa, N. A. (2022). Gambaran Dukungan Keluarga Tentang Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru. *Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(6), 219–223.
<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i6.47>
- Rosya, E., Azteria, V., Lestari, S., Kartini, K., Rangin, M. P., Anam, K., Putri, Y. D., Talahaturuson, M., & Setiaji, W. R. (2024). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Dalam Mengeliminasi Tb Paru Didesa Teluk Naga Tangerang Banten. *Jurnal Abdi Insani*, 11(1), 331–341.
<https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i1.1349>

- Safitri, V. A., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2021). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Bulu Lor 2021. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(5), 342–348. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.5.342-348>
- Sakyi, S. A., Danquah, K. O., Ephraim, R. D., Enimil, A., Frimpong, V., Ahenkorah Fondjo, L., & Darkoh, E. L. (2018). Evaluating the Contribution of *Nocardia* spp. and *Mycobacterium tuberculosis* to Pulmonary Infections among HIV and Non-HIV Patients at the Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/2910198>
- Sumartini, N. P. (2018). Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (Tb) Bta Positif Melalui Edukasi Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1246–1263. <https://doi.org/10.32807/JKP.V8I1.47>
- Surjati, E. (2020). Pola Spasial Persebaran Penyakit TB Paru Di Kota Malang. *JPIG (Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Geografi)*, 5(1), 33–45. <https://doi.org/10.21067/jpig.v5i1.4144>
- Wahyuni, C. U., & Artanti, K. D. (2013). Pelatihan Kader Kesehatan untuk Penemuan Penderita Suspek Tuberkulosis. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(2), 85. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i2.348>
- Widiastuti, Y. P., & Jati, R. P. (2020). Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Operasi Sesar. *Cendekia Utama*, 9(3), 282–290.
- Wijaya, I. made K., Murti, B., & Suriyasa, P. (2013). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kader Kesehatan Dengan Aktivasnya Dalam Pengendalian Kasus Tuberkulosisdi Kabupaten Buleleng*.
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/MKK.V2I1.22038.G10566>
- Yigibalom, N., Sulistiyani, S., & Nurjazuli, N. (2019). Faktor Risiko Kebiasaan Tinggal di Rumah Etnis dan Membuang Dahak Sembarang pada Kejadian TB Paru Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.1-7>