

skripsi_leni

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unair.ac.id Internet Source	5%
2	pubhtml5.com Internet Source	2%
3	docplayer.info Internet Source	2%
4	www.alodokter.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	34/43
7	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1%
8	coretankecilhanfiz.wordpress.com Internet Source	<1%
9	docobook.com Internet Source	<1%

LAMPIRAN

Sig. (2-tailed)	.190	.856	.856	.301	.225	.831	.884	.762	.951	.983	.479	.258	.843	.031	.528	.162	.649	.552		.557	.004	
N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
P20 Pearson Correlation	.073	.477**	.320*	.163	-	.099	.256	.084	.028	.045	.112	.077	.423	.253	.134	.129	.108	.129	.080	1	.471**	
Sig. (2-tailed)	.591	.000	.016	.231	.741	.467	.057	.537	.836	.741	.412	.572	.001	.060	.325	.345	.427	.345	.557		.000	
N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56
Tota Pearson Correlation	.322	.530**	.432**	.392**	.335	.491**	.534**	.340*	.380**	.324	.310*	.292*	.388	.418**	.485**	.351**	.333*	.388**	.380**	.471**	1	
Sig. (2-tailed)	.016	.000	.001	.003	.012	.000	.000	.010	.004	.015	.020	.029	.003	.001	.000	.008	.012	.003	.004	.000		
N	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 2

UJI RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.695	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13.32	8.222	.203	.690
P2	13.27	7.909	.448	.670
P3	13.27	8.091	.340	.679
P4	13.27	8.163	.298	.682
P5	13.43	8.104	.192	.692
P6	13.30	7.888	.393	.672
P7	13.23	8.036	.467	.672
P8	13.41	8.101	.201	.691
P9	13.46	7.962	.235	.688
P10	13.89	8.134	.180	.694
P11	13.21	8.426	.238	.688
P12	13.98	8.272	.166	.693
P13	13.29	8.135	.287	.682
P14	13.91	7.901	.285	.682
P15	13.46	7.671	.352	.674
P16	13.29	8.208	.247	.686
P17	13.82	8.077	.179	.695
P18	13.29	8.135	.287	.682
P19	13.62	7.911	.222	.691
P20	13.32	7.895	.365	.675

df = (N-2)	Tingkat signifikansi untuk uji satu arah				
	0.05	0.025	0.01	0.005	0.0005
	Tingkat signifikansi untuk uji dua arah				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
51	0.2284	0.2706	0.3188	0.3509	0.4393
52	0.2262	0.2681	0.3158	0.3477	0.4354
53	0.2241	0.2656	0.3129	0.3445	0.4317
54	0.2221	0.2632	0.3102	0.3415	0.4280
55	0.2201	0.2609	0.3074	0.3385	0.4244
56	0.2181	0.2586	0.3048	0.3357	0.4210
57	0.2162	0.2564	0.3022	0.3328	0.4176
58	0.2144	0.2542	0.2997	0.3301	0.4143
59	0.2126	0.2521	0.2972	0.3274	0.4110
60	0.2108	0.2500	0.2948	0.3248	0.4079
61	0.2091	0.2480	0.2925	0.3223	0.4048
62	0.2075	0.2461	0.2902	0.3198	0.4018
63	0.2058	0.2441	0.2880	0.3173	0.3988
64	0.2042	0.2423	0.2858	0.3150	0.3959
65	0.2027	0.2404	0.2837	0.3126	0.3931
66	0.2012	0.2387	0.2816	0.3104	0.3903
67	0.1997	0.2369	0.2796	0.3081	0.3876
68	0.1982	0.2352	0.2776	0.3060	0.3850
69	0.1968	0.2335	0.2756	0.3038	0.3823
70	0.1954	0.2319	0.2737	0.3017	0.3798
71	0.1940	0.2303	0.2718	0.2997	0.3773
72	0.1927	0.2287	0.2700	0.2977	0.3748
73	0.1914	0.2272	0.2682	0.2957	0.3724
74	0.1901	0.2257	0.2664	0.2938	0.3701
75	0.1888	0.2242	0.2647	0.2919	0.3678
76	0.1876	0.2227	0.2630	0.2900	0.3655
77	0.1864	0.2213	0.2613	0.2882	0.3633
78	0.1852	0.2199	0.2597	0.2864	0.3611
79	0.1841	0.2185	0.2581	0.2847	0.3589
80	0.1829	0.2172	0.2565	0.2830	0.3568
81	0.1818	0.2159	0.2550	0.2813	0.3547
82	0.1807	0.2146	0.2535	0.2796	0.3527
83	0.1796	0.2133	0.2520	0.2780	0.3507
84	0.1786	0.2120	0.2505	0.2764	0.3487
85	0.1775	0.2108	0.2491	0.2748	0.3468
86	0.1765	0.2096	0.2477	0.2732	0.3449
87	0.1755	0.2084	0.2463	0.2717	0.3430
88	0.1745	0.2072	0.2449	0.2702	0.3412
89	0.1735	0.2061	0.2435	0.2687	0.3393
90	0.1726	0.2050	0.2422	0.2673	0.3375
91	0.1716	0.2039	0.2409	0.2659	0.3358
92	0.1707	0.2028	0.2396	0.2645	0.3341
93	0.1698	0.2017	0.2384	0.2631	0.3323
94	0.1689	0.2006	0.2371	0.2617	0.3307
95	0.1680	0.1996	0.2359	0.2604	0.3290
96	0.1671	0.1986	0.2347	0.2591	0.3274
97	0.1663	0.1975	0.2335	0.2578	0.3258
98	0.1654	0.1966	0.2324	0.2565	0.3242
99	0.1646	0.1956	0.2312	0.2552	0.3226
100	0.1638	0.1946	0.2301	0.2540	0.3211

Lampiran 4

Biodata Responden kader kesehatan Puskesmas Segala Mider

NO	Nama	usia	kode	pendidikan	kode	Masa kerja	kode	Nilai		wilayah kerja
								pretes	post tes	
1	sutini	49	2	SMA	2	5	1	55	85	Kader kesehatan
2	renata	32	2	SMA	2	4	1	55	80	Bilabong
3	umi akfar	38	2	SMA	2	4	1	60	85	Bilabong
4	maria	50	2	SMA	2	10	2	50	80	Bilabong
5	indria	42	2	SMA	2	4	1	75	85	Bilabong
6	febby	24	1	SMA	2	3	1	60	85	Bilabong
7	ani mursilawati	51	2	S1	4	5	1	70	70	Gunung Agung
8	eka	40	2	SMA	2	3	1	50	75	Gunung Agung
9	siti komariah	52	2	SMA	2	6	2	50	85	Gunung Agung
10	neni	48	2	SMA	2	6	2	55	85	Gunung Agung
11	ita	50	2	S1	4	2	1	45	65	Gunung Agung
12	rahmawati	53	2	SMP	1	6	2	55	80	Gunung Agung
13	linda	34	2	SMA	2	3	1	70	85	Gunung Agung
14	yuli	49	2	SMA	2	6	2	65	85	Gunung Agung
15	widya	38	2	SMA	2	3	1	40	75	Gunung Agung
16	nia	51	2	SMA	2	6	2	65	85	Gunung Agung
17	yani	37	2	SMA	2	4	1	65	75	Gunung Agung
18	fitriyana	42	2	D3	3	2	1	70	85	Gunung Agung
19	uci	27	1	SMA	2	2	1	55	70	Gunung Agung
20	revi anggraini	34	2	D3	3	2	1	75	85	Langkapura Baru
21	Anna	35	2	SMA	2	2	1	65	80	Langkapura Baru
22	nelsi	29	1	D3	3	4	2	75	85	Langkapura Baru
23	melilia rosa	45	2	D3	3	10	3	70	90	Langkapura Baru
24	herlina mardiyah	45	2	SMA	2	7	2	55	85	Langkapura Baru
25	misvanti	40	2	SMP	1	11	3	75	80	Langkapura Baru
26	kaeriyah	58	2	SMP	1	7	2	60	85	Langkapura Baru
27	yani	33	2	SMA	2	5	1	70	80	Langkapura Baru
28	yuniarti	42	2	SMA	2	5	1	75	85	Langkapura Baru
29	misniti	56	2	SMP	1	5	1	70	90	Langkapura Baru
30	ambar arum	36	2	S1	4	10	3	70	90	Langkapura Baru
31	yati rahma	52	2	SMA	2	14	3	75	90	Langkapura Baru
32	nova maya	36	2	SMA	2	14	3	75	75	Langkapura Baru
33	asmaida	61	2	SMA	2	14	3	70	85	Langkapura Baru
34	arbain	54	2	SMA	2	12	3	65	85	Gunter
35	erna prayuti	51	2	SMA	2	12	3	75	85	Gunter
36	rini cahyaningsih	57	2	SMA	2	11	3	60	80	Gunter
37	sri agustini	46	2	SMA	2	10	2	55	75	Gunter
38	sri yuni palsari	38	2	SMA	2	13	3	40	75	Gunter
39	ros	40	2	SMA	2	8	2	75	90	Gunter
40	yessy	29	1	D3	3	13	3	65	80	Gunter
41	titin	29	1	D3	3	6	2	70	85	Gunter
42	sri milawati	51	2	SMA	2	7	2	40	75	Gunter
43	sri milawati	62	2	SMA	2	4	1	65	85	Gunter
44	may saroh	39	2	SMA	2	4	1	70	90	Gunter
45	elsye	25	1	S1	4	6	2	75	75	Gunter
46	hayari	50	2	SMA	2	4	1	65	85	Gunter
47	yuda	52	2	SMA	2	1	1	50	85	Gunter
48	yuyun siswandari	54	2	SMA	2	5	1	70	90	Langkapura
49	faimayanti	28	1	D3	3	4	1	55	80	Langkapura
50	tuti	48	2	SMA	2	8	2	70	80	Langkapura
51	artuti	46	2	SMP	1	10	2	65	80	Langkapura
52	donna sihwulan	46	2	D3	3	10	2	65	80	Langkapura
53	LENASARI	58	2	D3	3	13	3	80	95	Langkapura
54	sucirra	49	2	SMA	2	13	3	65	85	Langkapura
55	sucirra	54	2	SMA	2	3	1	75	95	Langkapura
56	osi utanti	45	2	SMA	2	5	1	65	80	Langkapura
57	mulyanti	51	2	SMA	2	4	1	60	75	Langkapura
58	titik suhartini	50	2	SMA	2	4	1	60	75	Langkapura

Lampiran 5

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilai pretes	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%
nilai postes	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
nilai pretes	Mean		63.66	1.351
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.95	
		Upper Bound	66.37	
	5% Trimmed Mean		64.25	
	Median		65.00	
	Variance		102.265	
	Std. Deviation		10.113	
	Minimum		40	
	Maximum		80	
	Range		40	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		-.700	.319
	Kurtosis		-.225	.628
nilai postes	Mean		82.41	.816
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	80.78	
		Upper Bound	84.05	
	5% Trimmed Mean		82.58	
	Median		85.00	
	Variance		37.265	

Std. Deviation	6.104	
Minimum	65	
Maximum	95	
Range	30	
Interquartile Range	5	
Skewness	-.454	.319
Kurtosis	.354	.628

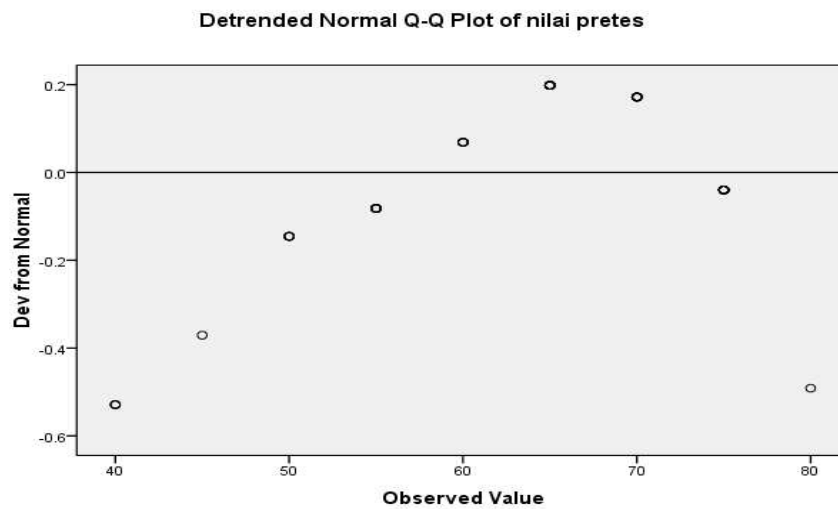
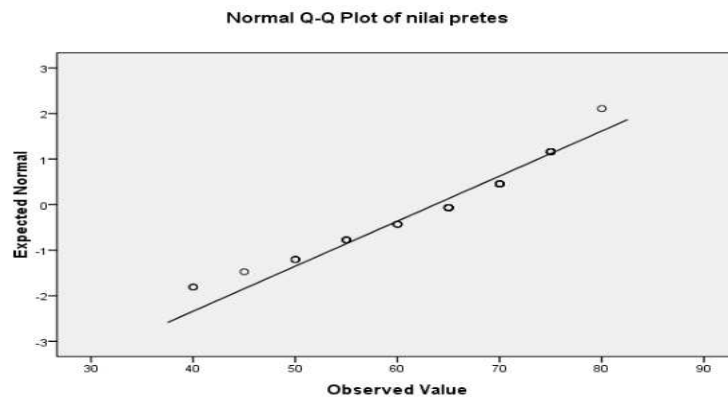
UJI NORMALITAS DATA

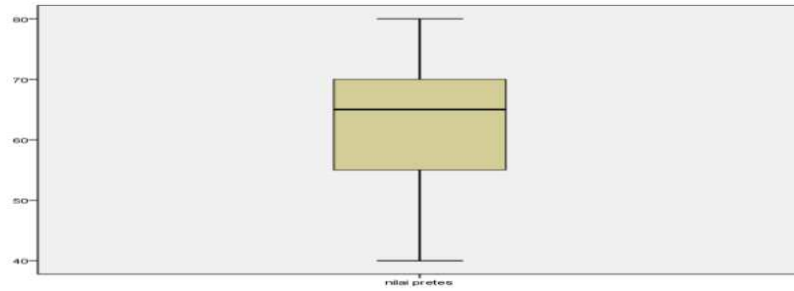
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai pretes	.178	56	.000	.918	56	.001
nilai postes	.236	56	.000	.923	56	.002

a. Lilliefors Significance Correction

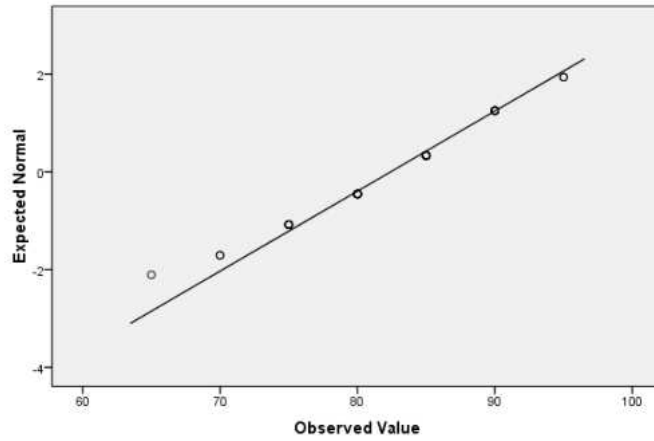
Grafik nilai pretes



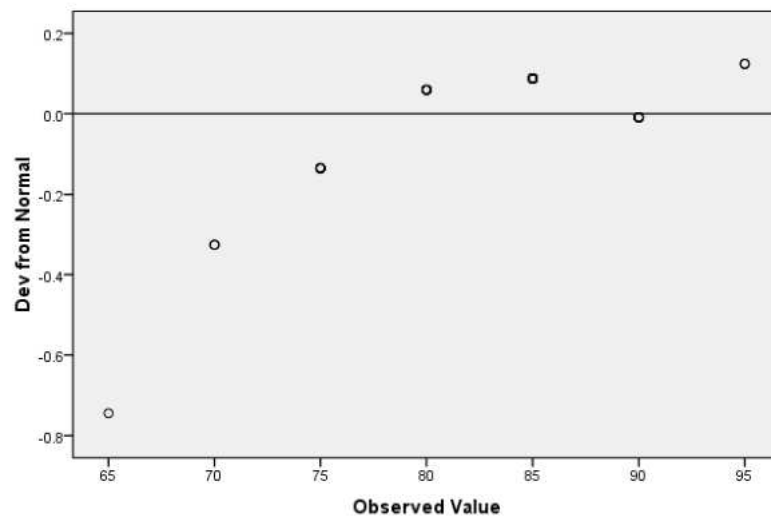


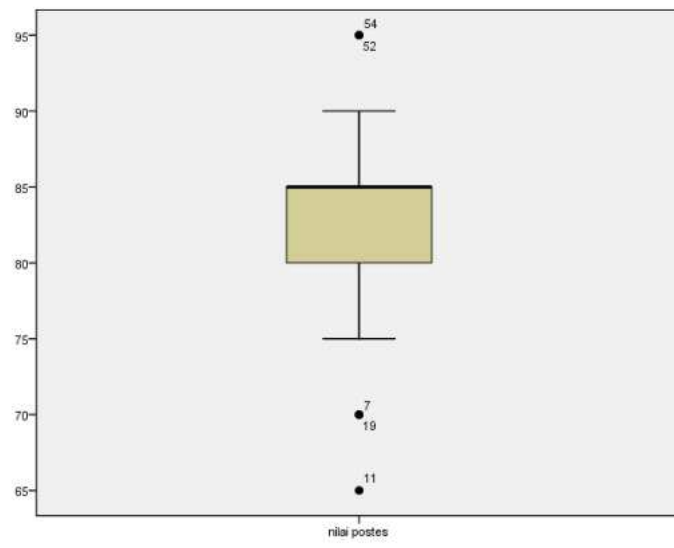
Grafik nilai postes

Normal Q-Q Plot of nilai postes



Detrended Normal Q-Q Plot of nilai postes





Lampiran 7

Statistics

		usia kader kesehatan	tk.pendidikan	masa kerja
N	Valid	56	56	56
	Missing	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 tahun	6	10.7	10.7	10.7
	>30 tahun	50	89.3	89.3	100.0
Total		56	100.0	100.0	

Tk.pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	8.9	8.9	8.9
	SMA	40	71.4	71.4	80.4
	D3	7	12.5	12.5	92.9
	S1	4	7.1	7.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Masa kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	27	48.2	48.2	48.2
	6-10 tahun	16	28.6	28.6	76.8
	>10 tahun	13	23.2	23.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 8

Uji wilcoxon

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
nilai postes - nilai pretes Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	53 ^b	27.00	1431.00
Ties	3 ^c		
Total	56		

- a. nilai postes < nilai pretes
- b. nilai postes > nilai pretes
- c. nilai postes = nilai pretes

Test Statistics^b

	nilai postes - nilai pretes
Z	-6.368 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 9

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

.....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian :

Nama Peneliti : LENI APRIANA

Institusi : Program Studi Alih Jenjang (RPL) D IV ATLM Politeknik
Kesehatan Tanjung Karang

Judul : Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Penyakit
Menular Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah dilakukan Sosialisasi
di Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung

Dengan ini saya telah mendapatkan keterangan secara terperinci dan jelas dari
Peneliti mengenai prosedur penelitian yang akan dilakukan..Demikian surat
pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa adanya paksaan atau
ancaman apapun.

Bandar Lampung, ,2024

Mengetahui,
Peneliti

Menyetujui,
Responden/Wali Responden

Leni Apriana

.....



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING

Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.362/KEPK-TJK/III/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Leni Aprina
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pelatihan terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang metode Pengumpulan sampel Sputum Suspek TB di Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung"

"The Effect of Training on Health Cadres' Knowledge of Methods for Collecting TB Suspected Sputum Samples at the All Mider Community Health Center Bandar Lampung City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Peretujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024 until March 27, 2025.



March 27, 2024
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

PEMERINTAH KOTA BANDARLAMPUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Dr. Susilo Nomor 2 Bandarlampung, Telepon (0721) 476362
 Faksimile (0721) 476362 Website: www.dpmpptsp.bandarlampungkota.go.id
 Pos-el: dpmpptsp.kota@bandarlampungkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN (SKP)
Nomor : 1871/070/05332/SKP/III.16/VII/2024

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bandar Lampung Nomor 070/00659/IV.05/2024 Tanggal 2024-07-03 09:09:42, yang bertandatangan dibawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandar Lampung memberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada :


- 1. Nama : LENI APRIANA
- 2. Alamat : JL. KARIMUN JAWA IV KEL/DESA SUKARAME KEC. SUKARAME KAB/KOTA KOTA BANDAR LAMPUNG PROV. LAMPUNG
- 3. Judul Penelitian : PENGARUH PELATIHAN TERHADAP PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG METODE PENGUMPULAN SAMPEL SPUTUM SUSPEK TB DI PUSKESMAS SEGALA MIDER
- 4. Tujuan Penelitian : UNTUK MENGETAHUI PENGARUH PELATIHAN TENTANG METODE PENGUMPULAN SAMPEL SPUTUM SUSPEK TB TERHADAP KADER KESEHATAN DI PUSKESMAS SEGALA MIDER
- 5. Lokasi Penelitian : UPT PUSKESMAS SEGALA MIDER KOTA BANDAR LAMPUNG
- 6. Tanggal dan/atau lamanya penelitian : 1 (SATU) BULAN
- 7. Bidang Penelitian : TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS
- 8. Status Penelitian : -
- 9. Nama Penanggung Jawab atau Koordinator : DEWI PURWANINGSIH ,S.SIT,M.Kes
- 10. Anggota Penelitian : LENI APRIANA
- 11. Nama Badan Hukum, Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan : POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBAN

Dengan Ketentuan sebagai berikut :
 1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintah.
 2. Setelah Penelitian selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (BAKESBANGPOL) Kota Bandar Lampung.
 3. Surat Keterangan Penelitian ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Bandarlampung
 pada tanggal : 09 Juli 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :
 Kepala Dinas





PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SEGALA MIDER

Jl. Pagar Alam No. 207 Gunung Agung Kec. Langkapura Bandar Lampung

Bandar Lampung, 13 Mei 2024

Nomor : 440.I /06.4/III.02/30/V/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth ;
Direktur Poltekes Kemenkes Tanjung Karang

Di

BANDAR LAMPUNG

Dengan hormat.

Berdasarkan surat dari Direktur Poltekes Kemenkes Tanjung Karang
Nomor: PP.03.04/F.XI.III/3020/2024 tanggal 02 Mei 2024 perihal
Penelitian Skripsi Mahasiswa :

Nama : Leni Apriana
NIM : 2313353076
Judul Skripsi : Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Kader
Kesehatan Tentang Metode Pengumpulan Sample
Sputum Suspek TB di Puskesmas Segala Mider
Kota Bandar Lampung.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan menyetujui perihal tersebut.
Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Segala Mider

dr. Destriana, M. Kes

NIP: 197912042009022003

Lampiran 13

Kuisisioner Pengetahuan Kader Kesehatan

Nama Kader kesehatan :

Umur kader kesehatan :

Wilayah kerja kader kesehatan :

Pendidikan terakhir :

Lamanya masa kerja menjadi kader kesehatan:

Pertanyaan :

1. Apa itu penyakit TB Paru
 - a. TB paru adalah penyakit yang menyerang saluran pencernaan
 - b. TB paru adalah penyebab penyakit kuning
 - c. TB paru adalah penyakit yang ditularkan oleh kuman Tuberkulosis
 - d. TB paru merupakan penyakit keturunan
2. Penyakit tuberculosis menular melalui apa?
 - a. Ditularkan melalui inhalasi/droplet
 - b. Bersentuhan
 - c. Melalui gigitan serangga
 - d. Melalui makanan
3. Bagaimana gejala yang terlihat pada orang yang terkena TBC
 - a. Batuk terus-menerus lebih dari 2 minggu
 - b. Sering batuk
 - c. Sesak nafas
 - d. Berkeringat
4. Berapa lama masa pengobatan tuberculosis?
 - a. 8 bulan
 - b. 2 bulan
 - c. 6 bulan
 - d. 3 bulan
5. Jenis imunisasi apakah yang dapat diberikan untuk dapat mencegah penyakit TB?
 - a. BCG
 - b. Hepatitis

- c. Campak
 - d. Polio
6. Apa yang akan terjadi jika penyakit TBC tidak diobati?
- a. Tidak akan terjadi apa-apa
 - b. Pasien akan mengalami komplikasi ke penyakit lainnya
 - c. Pasien akan mengalami kejang-kejang
 - d. Pasien akan mengalami dehidrasi yang parah
7. Bagian tubuh mana yang terkena penyakit TB paru?
- a. Paru-paru
 - b. Hati
 - c. Jantung
 - d. Ginjal
8. Bagaimana efek yang terjadi terhadap janin, bila ibu hamil sedang mengidap penyakit TBC?
- a. Bayi akan lahir dengan berat badan normal
 - b. Bayi akan lahir dengan berat badan yang besar
 - c. Bayi akan lahir dengan ukuran berat badan yang rendah
 - d. Semua benar
9. Penyebab seseorang gagal dalam pengobatan TB adalah?
- a. Penyakit TB dengan komplikasi
 - b. Pengobatan TB dengan HIV/AIDS
 - c. Ketidak patuhan /putus berobat
 - d. Semua benar
10. Berikut ini kegiatan yang biasa dilakukan oleh kader kesehatan,kecuali?
- a. Memberikan penyuluhan pada pasien tentang bahaya dari TB paru
 - b. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur
 - c. Memberi dorongan kepada pasien agar mau
 - d. Pelayanan kesehatan
11. Yang bisa menjadi PMO(pengawas minum obat)TB adalah?
- a. Kader Posyandu
 - b. Guru
 - c. PKK
 - d. Polisi
12. Lingkungan yang seperti apakah yang dapat menyebabkan terjadinya penularan TB,kecuali?

- a. Lingkungan dengan pencahayaan yang sering terpapar sinar matahari langsung
 - b. Lingkungan yang kumuh dan kurang mendapat pencahayaan dari paparan sinar
 - c. Lingkungan yang terlalu padat dan berdempet-dempet
 - d. Lingkungan yang banyak terkena polusi asap dan debu
13. Bahan pemeriksaan apa yang digunakan untuk pemeriksaan Tuberkulosis(TB)?
- a. Darah
 - b. Sputum/dahak
 - c. Keringat
 - d. urine
14. Berapa kali pengumpulan sampel sputum yang digunakan untuk pemeriksaan TB?
mem
- a. 1 kali
 - b. 4 kali
 - c. 2 kali
 - d. 5 kali
15. Berapa volume sampel sputum/dahak yang dianjurkan untuk dikumpulkan dalam pemeriksaan TB?
- a. 3-5 ml
 - b. 0,1 – 1 ml
 - c. 4-6 ml
 - d. 1-2 ml
16. Manakah dibawah ini menurut anda yang paling benar syarat-syarat sampel sputum yang bisa diperiksa?
- a. Volume,3-5 ml sampel berupa air liur
 - b. Volume 3-5 ml,sputum kental kekuningan
 - c. Volume 0,1-1 ml,sampel berupa sputum encer
 - d. Volume 2-4 ml,sampel berupa air liur
17. Apa yang harus anda lakukan pertama kali bila pasien suspek TB sulit mengeluarkan sputum/dahak?
- a. Menganjurkan pasien suspek TB untuk menarik nafas 3x dan membatukkan
 - b. Melakukan olahraga ringan seperti lari ditempat
 - c. Menganjurkan pasien untuk meminum the hangat terlebih dahulu
 - d. Semua benar

18. Pot sputum seperti apa yang harus dipersiapkan pada saat melakukan pengumpulan sampel sputum?
- Pot sputum yang bersih dan kering,transparan,bertutup ulir
 - Pot sputum yang basah dan sudah pernah dipakai sebelumnya
 - Pot sputum yang bersih dan kering dan berwarna gelap
 - Pot sputum yang masih basah dan berwarna gelap
19. Menurut anda ruangan yang seperti apa tempat mengumpulkan sampel sputum yang benar?
- Ruangan tertutup tanpa cahaya dan berventilasi terbuka
 - Ruangan terbuka dengan dikelilingi banyak orang
 - Ruangan tertutup tanpa cahaya dan berventilasi tertutup
 - Ruangan terbuka dengan sinar matahari langsung
20. Setelah berhasil dilakukan pengambilan sampel sputum pasien suspek TB,kemudian apa yang harus anda lakukan ?
- Langsung membawa sampel tersebut ke laboratorium puskesmas sesuai wilayahnya
 - Menyimpan didalam rumah,dibawa ke laboratorium puskesmas kalau ada waktu luang saja
 - Dibiarkan saja dirumah,sampai ada tenaga kesehatan yang datang untuk mengambilnya
 - Menyuruh pasien suspek TB yang mengantarkan sendiri sampel sputum tersebut ke laboratorium

Kunci jawaban pertanyaan kuisisioner

1. C
2. A
3. A
4. C
5. A
6. B
7. A
8. C
9. C
10. D
11. A
12. A
13. B
14. C
15. A
16. B
17. A
18. A
19. D
20. A

Sesi Pemaparan Materi



Sesi Tanya Jawab



Sesi Praktek



Daftar Hadir Peserta

NO	Nama	wilayah kerja Kader kesehatan	ttd
1	sutini		
2	renata	Bilabong	1
3	umi akfar	Bilabong	2
4	maria	Bilabong	3
5	indria	Bilabong	4
6	feby	Bilabong	5
7	ani nursilawati	Bilabong	6
8	eka	Gunung Agung	7
9	siti komariah	Gunung Agung	8
10	neni	Gunung Agung	9
11	ita	Gunung Agung	10
12	rahmawati	Gunung Agung	11
13	linda	Gunung Agung	12
14	yuli	Gunung Agung	13
15	widya	Gunung Agung	14
16	nia	Gunung Agung	15
17	yani	Gunung Agung	16
18	fitriyana	Gunung Agung	17
19	uci	Gunung Agung	18
20	revi anggraini	Gunung Agung	19
21	Anna	Langkapura Baru	20
22	nelsi	Langkapura Baru	21
23	meilia rosa	Langkapura Baru	22
24	herlina mardiyah	Langkapura Baru	23
25	misyanti	Langkapura Baru	24
26	kaeriyah	Langkapura Baru	25
27	yani	Langkapura Baru	26
28	yuniarti	Langkapura Baru	27
29	misniati	Langkapura Baru	28
30	ambar arum	Langkapura Baru	29
31	yati rahma	Langkapura Baru	30
32	nova maya	Langkapura Baru	31
33	asmaida	Langkapura Baru	32
34	arbain	Gunter	33
35	erna prayuti	Gunter	34
36	rini cahyaningsih	Gunter	35
37	sri agustini	Gunter	36
38	sri yuni palsari	Gunter	37
39	ros	Gunter	38
40	yessy	Gunter	39
41	titin	Gunter	40
42	sri milawati	Gunter	41
43	may saroh	Gunter	42
44	elsye	Gunter	43
45	hayari	Gunter	44
46	yuda	Gunter	45

47	yuyun siswandari			
48	fatmayanti			
49	tuti			
50	artuti		Langkapura	47 <i>Diana</i>
51	donna sihwulan		Langkapura	48 <i>Fatma</i>
52	LENASARI		Langkapura	49 <i>Kus</i>
53	suciria		Langkapura	50 <i>Alfa</i>
54	osi utanti		Langkapura	51 <i>Diana</i>
55	mulyanti		Langkapura	52 <i>Diana</i>
56	titik suhartini		Langkapura	53 <i>Diana</i>
			Langkapura	54 <i>Osi</i>
			Langkapura	55 <i>Muly</i>
			Langkapura	56 <i>Diana</i>

JADWAL KEGIATAN SOSIALISASI

TGL	Waktu	Materi	JPL	T/P	Pemateri
Mei 2024	12.30-13.00	Pembukaan acara dan Pretes			
	13.00-13.45	Materi 1 : Informasi Dasar TB		T	dr.Risna (dokter penanggung Jawab Program TB Paru Puskesmas)
	13.45-14.00	Diskusi dan Tanya jawab			
	14.00-14.45	Penyajian materi 2 :Peran kader kesehatan dalam penanggulangan Tuberskulosi		T	Angelina (promkes)
	14.50-15.00	Diskusi dan Tanya jawab			
	15.00 -15.45	Penyajian materi 3:Cara pengumpulan sampel sputum		T	Leni(Lab)
	15.45-17.00	praktek		P	Leni dan Anjelina
	17.00-17.20	Postes			
	17.30	Penutup			

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Leni Apriana

NIM : 2313353076

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Kader Kesehatan dengan Keberhasilan
Penggumpulan sampel sputum Suspek TB di Puskesmas Segala Mider
Kota Bandar Lampung.

Pembimbing utama : Siti Aminah, S.Pd, M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi	Keterangan	Paraf
1	12-01-2024	BAB I - IIj	Revisi	↓
2	15-01-2024	BAB I - IIIj	Revisi	↓
3	17-01-24	BAB I - IIIj	Revisi	↓
4	18-01-24	BAB I - IIIj	Revisi	↓
5	19-01-24	BAB I - IIIj	Revisi	↓
6	22-01-24		ACC. Sempro.	↓
7	01-02-24	BAB I - IIIj	Revisi	↓
8	02-02-24		ACC Perbaikan	↓
9	08-04-24	ACC. Penelitian	ACC. Penelitian	↓
10	20-5-24	BAB IVj	Revisi	↓
11	22-5-24	BAB I	Revisi	↓
12	28-5-24	BAB I - IVj	Revisi	↓
13	29-05-24	BAB I - IVj	Revisi	↓
14	31-5-24	BAB IVj	Revisi	↓
15	03-6-24	BAB IVj	Revisi	↓
16	05-6-24	BAB IVj	Revisi	↓

17.	7-06-24	BAB Iy	Revisi	SP
18.	8-06-24	BAB Iy - V	Revisi	SP
19.	11-6-24		Acc. Semhas	SP
20.	14-6-24	BAB I - V	Revisi	SP
21.	18-6-24	BAB I - V	Revisi	SP
22.	21-06-2024	BAB I - V	Revisi	SP
23.	21-06-2024		ACC. GADAK	SP
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				

Ketua Program Studi Teknologi Laboratorium Medis
Program Sarjana Terapan

Nurminha, S.Pd, M.Sc
NIP.196911241989122001

KARTU KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Leni Apriana

NIM : 2313353076

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Kader Kesehatan dengan Keberhasilan Pengumpulan sampel sputum Suspek TB di Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung.

Pembimbing Pendamping: Dr. Karbito, SST, M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi	Keterangan	Paraf
1	09-01-2024	BAB I, II, III	Revisi Perbaikan	
2	10-01-2024	Bab I, II, III	Revisi Perbaikan	
3	12-01-2024	ACC Sempro	Revisi Perbaikan	
4	20-01-2024	BAB I, BAB II	-Revisi Judul	
5	02-02-2024	BAB II	Revisi Perbaikan	
6	03-02-2024	ACC Perbaikan	ACC Perbaikan	
7	09-02-2024	ACC Penelitian	ACC Penelitian	
8	21-05-2024	BAB IV	Revisi	
9	19-05-2024	BAB IV	Revisi	
10	21-05-2024	BAB IV	Revisi	
11	26-05-2024	BAB IV	Revisi	
12	03-06-2024	BAB III + BAB IV	Revisi	
13	10-06-2024		ACC Semhas	
14	12-06-2024	BAB IV	Revisi	
15	19-06-2024	BAB IV - V	Revisi	
16	20-06-2024	BAB V	Revisi	

17.	24 06-2024		Acc citah. (15)
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			

Ketua Program Studi Teknologi Laboratorium Medis
 Program Sarjana Terapan

Nurminha, S.Pd, M.Sc
 NIP.196911241989122001

**PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER KESEHATAN
TENTANG PENYAKIT MENULAR TUBERKULOSIS
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN SOSIALISASI DI
PUSKESMAS SEGALA MIDER
KOTA BANDAR LAMPUNG**

Leni Apriana¹, Siti Aminah², Karbito³

¹ Program Studi DIV Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan
Tanjungkarang

^{2,3} Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama kesakitan dan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar ketika penderita TBC meniupkan bakteri tersebut ke udara. Data yang didapat di Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung didapatkan temuan kasus suspek TB Yang rendah, salah satunya disebabkan karena kurangnya jumlah kader TB aktif yang hanya berjumlah 2 orang saja. Untuk itu maka diberdayakannlah kader kesehatan yang berada di tiap-tiap posyandu dengan cara memberikan sosialisasi tentang penyakit menular tuberculosis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular tuberculosis sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian preeksperiment. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariate dengan menggumpulkan semua data karakteristik sampel yang akan di uji dan analisa bivariate menggunakan uji *Wilcoxon*, Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Segala Mider, pada bulan februari-Mei 2024, dengan jumlah sampel 56 kader kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan pretest, kemudian melakukan sosialisasi dan posttes. Hasil uji menunjukkan bahwa didapatkan nilai p (*Asymp.Sig.(2-tailed)*) = 0.000 < α (0,05) yang artinya ada peningkatan pengetahuan setelah dilakukan sosialisasi terhadap kader kesehatan.

Kata Kunci : Sosialisasi, kader kesehatan, penyakit menular tuberculosis.

**IMPROVING THE KNOWLEDGE OF HEALTH CADRES
ABOUT TUBERCULOSIS INFECTIOUS DISEASES
BEFORE AND AFTER SOCIALISATION AT PUSKESMAS
SEGALA MIDER
BANDAR LAMPUNG CITY**

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is the leading cause of morbidity and the leading cause of death worldwide. The disease is caused by the *Mycobacterium tuberculosis* bacillus which spreads when people with TB blow the bacteria into the air. Data obtained at the Segala Mider Health Centre in Bandar Lampung City showed that the findings of suspected TB cases were low, one of which was due to the lack of active TB cadres, which only numbered 2 people. For this reason, health cadres who are in each posyandu are empowered by providing socialisation about the infectious disease tuberculosis. The purpose of this study was to determine the increase in knowledge of health cadres about tuberculosis infectious diseases before and after socialisation. The type of research used was quantitative with a preexperiment research design. The data analysis used was univariate analysis by collecting all sample characteristic data to be tested and bivariate analysis using the Wilcoxon test. This research was conducted at the Segala Mider Health Centre, in February-May 2024, with a total sample of 56 health cadres. This study was conducted by conducting pretests, then conducting socialisation and posttests. The test results showed that the obtained p value (Asymp.Sig. (2-tailed)) = 0.000 < α (0.05) which means there is an increase in knowledge after socialisation of health cadres..

Keywords: : Socialisation, health cadres, tuberculosis infectious disease.

Korespondensi: Leni Apriana, Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Jalan Soekarno-Hatta No. 1 Hajimena Bandar Lampung, *e-mail* : aprianaleni99@gmail.com

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang menjadi penyebab utama kesakitan dan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru (TB paru) dan menyebar ketika penderita TBC meniupkan bakteri tersebut ke udara misalnya melalui batuk. (WHO, 2021)

Data dari WHO, pada tahun 2021, tuberkulosis mendapati peringkat ke delapan pada kasus sebab kematian terbanyak di negara dengan pendapatan rendah, pada tahun 2022 sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit TBC, diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia, 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak. TB ada di semua negara dan pada segala kelompok usia. Penyakit ini merupakan penyakit dengan urutan ke-13 yang paling banyak menyebabkan kematian, dan menjadi penyakit menular nomor dua yang paling mematikan setelah COVID-19. Pada tahun 2023, 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbangkan 86% kasus TB baru. Dua pertiga jumlah ini berasal dari delapan negara, dengan India sebagai penyumbang terbesar, diikuti Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan.

Indonesia berada di urutan ke-3 negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Data tahun 2022 menunjukkan, ada sekitar 845.000 penderita TBC di Indonesia. Sedangkan untuk data Kemenkes 2023, terdapat 824.000 estimasi kasus dengan angka kematian mencapai 13.110 di Indonesia dan 83% angka keberhasilan pengobatan TBC. Dari beberapa data ini sebenarnya dapat dikatakan bahwa tuberkulosis atau TBC masih menjadi penyakit yang harus diwaspadai sebab dan penularannya. Penyakit ini dapat berakibat fatal bagi penderitanya jika tidak segera ditangani. Meski begitu, TBC adalah penyakit yang dapat disembuhkan dan bisa dicegah.

Data pada tahun 2021, Provinsi Lampung termasuk kedalam Provinsi yang memiliki

angka penemuan kasus TBC yang rendah, yaitu sebesar 41,49%. Hal ini dikarenakan belum optimalnya pelaksanaan program TBC, belum memadainya tata laksana TBC di fasyankes, masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor, meningkatnya jumlah kasus TBC Resistan Obat (TBC-RO) dan ditambah lagi besarnya masalah kesehatan lain yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya TBC. Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC semua kasus TB di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 28%-54%, namun ditahun 2020 terjadi penurunan menjadi 36% ,sedangkan ditahun 2021-2023 terjadi kenaikan menjadi 57%, angka ini juga belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 80%. (Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung melaporkan terdapat 25.403 kasus klinis tuberkulosis paru (terdeteksi suspek) dan 3.606 kasus positif tuberkulosis pada tahun 2022. Jumlah temuan tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kasus yang terdeteksi pada tahun 2021 yaitu sebesar 2559 kasus. Setidaknya 85% kesembuhan dilakukan melalui unit pelayanan Puskesmas setempat dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Strategi program P2 TB Paru di Kota Bandar Lampung juga mengacu kepada strategi DOTS yang mencakup; upaya penemuan dan pengobatan penderita TB Paru BTA+ minimal 80% yang diikuti dengan angka konversi sebesar 80% serta angka kesembuhan minimal 85% yang dilakukan melalui unit pelayanan puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya. (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2023).

Data di Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 didapatkan temuan kasus suspek TB sebanyak 223 orang dengan BTA(+) sebanyak 16 orang, pada tahun 2022 didapatkan temuan suspek sebesar 298 dengan BTA(+) sebanyak 21 orang dan sampai dengan bulan Desember 2023 jumlah suspek yang ditemukan sebanyak 438 orang dengan kasus positif TB sebanyak 30 orang. Dengan target penemuan suspek yang harus dicapai sebesar 1083 (80%) suspek TB pertahun, ini

menunjukkan masih jauhnya penemuan kasus suspek TB yang harus dicapai oleh Puskesmas Segala Mider.

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Segala Mider Kota Bandar Lampung penyebab rendahnya angka temuan suspek TB di Puskesmas Segala Mider adalah; karena terbatasnya jumlah tenaga kesehatan,rendahnya jumlah pasien suspek TB yang datang memeriksakan diri ke puskesmas hal ini disebabkan karena pasien suspek TB masih menganggap gejala yang timbul tidak terlalu berbahaya, tidak adanya transportasi dan jarak tempuh ke puskesmas yang jauh sehingga pasien suspek TB merasa enggan untuk memeriksakan diri ke puskesmas ,stigma buruk dari masyarakat tentang TB sehingga pasien malu untuk memeriksakan diri ke puskesmas.

Keberadaan kader TB sangat penting untuk meningkatkan jumlah temuan suspek TB ,namun jumlah kader TB aktif yang ada di Puskesmas Segala Mider hanya berjumlah 2 (dua) orang saja sehingga tidak maksimalnya dalam melakukan pencarian kasus terduga TBC, Hal yang menyebabkan masyarakat enggan untuk menjadi kader TB adalah karena merasa sulitnya menemukan pasien terduga TB dan kurangnya pengetahuan dari masyarakat tentang gejala TBC, dan beberapa masyarakat tidak tahu bila menjadi kader TB telah diberi insentif dalam setiap penemuan suspek TB.

Puskesmas Segala Mider memiliki 130 orang kader kesehatan yang tersebar di seluruh wilayah kecamatan Segala Mider, dimana kader kesehatan ini diberdayakan dalam penemuan kasus terduga TB paru. Dipilihnya kader kesehatan, karena jumlahnya yang banyak, dan tugas kader kesehatan membantu perawat dan bidan yang berada di posyandu ataupun di puskesmas,sehingga diharapkan kader kesehatan lebih banyak menjangkau masyarakat yang tidak mau datang berobat ke Puskesmas terutama masyarakat yang bergejala TB. Tetapi kenyataannya kebanyakan dari kader kesehatan yang telah diberdayakan tidak aktif dalam penemuan kasus suspek TB. Yang menyebabkan tidak aktifnya kader kesehatan dalam penemuan suspek TB, karena kader

kesehatan belum memiliki pengetahuan tentang gejala-gejala TBC,sehingga mereka tidak bisa melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang penyakit menular Tuberkulosis. Karena hal inilah maka pentingnya pengetahuan bagi kader kesehatan tentang penyakit menular tuberkulosis sehingga diharapkan dengan dilakukannya sosialisasi ini akan meningkatkan pengetahuan dari kader kesehatan tentang penyakit menular tuberkulosis dan cara pencegahannya.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular tuberkulosis sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi di Puskesmas Segala Mider kota Bandar Lampung

Metode

Jenis penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Segala Mider, Kota Bandar Lampung pada bulan Februari – Mei 2024. variabel bebas adalah kegiatan sosialisasi sedangkan variabel terikat adalah pengetahuan kader kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang berjumlah 130 orang di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider,dengan besar sampel berjumlah 56 orang. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariate dengan menggumpulkan semua data karakteristik sampel yang akan di uji dan analisa bivariate, Untuk melihat perbedaan pengetahuan kader kesehatan setelah diberikan sosialisasi. Uji statistik yang digunakan adalah ; apabila data terdistribusi normal maka menggunakan uji *independent sampel T tes*, jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil

2. Analisa Univariat

Dalam analisis Univariat semua informasi karakteristik responden adalah : usia, Tingkat pendidikan, dan lamanya masa kerja.

Tabel 1. Distribusi karakteristik kader kesehatan di wilayah Puskesmas Segala Mider

Karakteristik	Kategori	F	%
Usia	≥30 tahun	50	89,3 %
	≤30 tahun	6	10,7 %
Tingkat Pendidikan	SLTP	5	8,92 %
	SLTA	40	71,4 %
	D3	7	8,9 %
	S1	4	7,1 %
Lamanya masa kerja	1-5 tahun	27	48,2 %
	6 – 10 tahun	16	28,6 %
	>10 tahun	13	23,2 %
Jumlah total		56	100 %

Tabel 1. Jumlah peserta sosialisasi kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider distribusi usia terbanyak adalah kelompok usia ≥ 30 tahun 50 responden (89,3%) sedangkan usia ≤ 30 tahun terdapat 6 responden (10,7%). Dari tingkat pendidikan diketahui pendidikan responden terbanyak adalah SLTA 40 responden (71,4 %), SLTP 5 responden (8,92%), D3 7 responden (8,92%) dan S1 ada 4 responden (7,1%), Karakteristik lamanya masa kerja tertinggi adalah 1–5 tahun sebanyak 27 responden (48,2%), 6- 10 tahun 16 responden (28,6%), > 10 tahun 13 responden (23,2%).

Tabel 2. Distribusi pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah sosialisasi

Variabel	Nilai Min.	Nilai Maks	Mean	median	SD
Sebelum sosialisasi	40	80	63.66	65	10.33
Sesudah sosialisasi	65	95	82.41	85.0	6.104

Dari tabel 2. dapat dilihat bahwa Nilai rata-rata sebelum dilakukan sosialisasi adalah 63.66 dan meningkat menjadi 82.41 setelah diberi

sosialisasi .Dilihat dari nilai rata-rata terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 18.75 %.

2. Analisis bivariante / Uji Hipotesis

Berdasarkan pada hasil uji normalitas didapatkan nilai sebelum dilakukan sosialisasi dan sesudah dilakukan sosialisasi didapatkan nilai $\text{sig}.0,000 < 0,05$,berarti data tidak terdistribusi normal dan untuk uji hipotesis digunakan uji Wilcoxon.

Tabel 3. Uji Hipotesis Wilcoxon

Postes-pretes	
Z	-6.333 ^a
Asymp.Sig.(2-tailed)	.000

Dari Tabel 3. perhitungan uji Wilcoxon Signed Ranks dengan menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir), membandingkan antara nilai Sig dan nilai alpa yang dihasilkan dari perhitungan, didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$ maka yang berarti H1 diterima yang artinya ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular tuberkulosis sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi di Puskesmas Segala Mider kota Bandar Lampung

Pembahasan

1. Univariat

a. Distribusi karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan hasil data responden, diperoleh usia ≥ 30 tahun (89,3%) menjadi kelompok usia terbanyak sebagai kader kesehatan. Hal yang menyebabkan tingginya pada usia ini yang menjadi kader kesehatan adalah dimana rentang usia ini termasuk dalam usia produktif yang masih beraktivitas tinggi dalam bekerja. Menurut teori (Green dalam buku notoatmodjo,2018) usia merupakan salah satu faktor dari perilaku, semakin tua usia kader kesehatan semakin banyak pengalamannya maka semakin baik pula perannya dalam bekerja.

Penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2018) menyimpulkan kader kesehatan yang berusia ≥ 30 tahun, sebagian besar memiliki peran yang baik dalam penemuan kasus TB. Hal ini

sejalan dengan penelitian lainnya oleh (Wahyuni,2019) menyatakan perbedaan usia pada kader kesehatan tidak menjadi masalah dalam melaksanakan tugas penemuan tersangka suspek TB.

b. Distribusi karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan kader kesehatan yang tertinggi adalah lulusan SLTA sebanyak 71,4 % Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Lilis banowati, 2018) menyatakan tidak ada hubungan tingkat pendidikan kader kesehatan dengan pengetahuan kader kesehatan dalam temuan suspek TB ,Sehingga tingkat pendidikan dari kader kesehatan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dari kader kesehatan itu sendiri.

c. Distribusi karakteristik berdasarkan lamanya masa kerja.

Masa kerja tertinggi responden adalah 1–5 tahun sebanyak 48,2%, hal yang menyebabkan tingginya responden pada masa kerja ini disebabkan karena pada masa kerja ini kader kesehatan telah diberikan imbalan berupa honor disetiap kegiatan yang dilakukan untuk puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nita Yuniarti Ratnasari,2020) yang menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja kader kesehatan dengan pengetahuan tentang penyakit menular tuberculosis.

d. Distribusi pengetahuan kader kesehatan sebelum dan sesudah sosialisasi

Berdasarkan nilai hasil postes dari peserta sosialisasi diperoleh nilai rata-rata 82.41 lebih tinggi dari nilai rata-rata hasil pretes 63,66 yang artinya ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan sebesar 18,75 % tentang penyakit menular tuberculosis setelah diberikan sosialisasi Menurut penelitian (wening sari,2020) partisipasi kader kesehatan dapat ditingkatkan melalui proses edukasi seperti sosialisasi,yang akan menanamkan rasa percaya diri dan keyakinan dalam penemuan tersangka suspek TB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi,dkk (2018), menyimpulkan sosialisasi dengan metode ceramah efektif meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular tuberculosis.

Pengetahuan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh kader kesehatan dalam penemuan kasus suspek TB. Terlihat bahwa jumlah temuan kasus suspek TB yang rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan dari kader kesehatan tentang penyakit menular tuberculosis dan setelah dilakukan sosialisasi terdapat peningkatan terhadap nilai pengetahuan dari kader kesehatan tentang penyakit menular Tuberkulosis.

2. Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$ yang artinya ada peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit menular tuberculosis sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi di Puskesmas Segala Mider kota Bandar Lampung

Selain menambah wawasan bagi peserta, kegiatan sosialisasi dapat sekaligus menjadi media edukasi dalam peningkatan pengetahuan tentang penyakit Tuberculosis. Hal ini dapat dilihat dari hasil nilai setelah dilakukan sosialisasi bahwa terdapat peningkatan nilai hasil rata-rata. Penelitian oleh Dwi Anggita(2024) menyatakan bahwa pendekatan dengan melibatkan kader kesehatan dalam bentuk sosialisasi dinilai sangat bermanfaat dalam penemuan suspek TB.

Penelitian lainnya oleh Badar et al (2018) yang menyatakan ada peningkatan pengetahuan dari kader kesehatan setelah diberikan sosialisasi tentang penyakit menular tuberculosis.

Menurut Allender, Rector dan Warner (2019) sosialisasi adalah salah satu bentuk pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Metode ini dapat mengukur kemampuan kognitif individu. sosialisasi TB kepada kader kesehatan bertujuan untuk mengajarkan kepada anggota kader kesehatan tentang penyakit menular tuberculosis sehingga dapat memberikan informasi kepada anggota masyarakat yang ada di wilayahnya masing-masing dan dapat segera melakukan deteksi dini apabila menemukan kasus dengan gejala TB.

Keterbatasan pada penelitian ini hanya mengukur peningkatan pengetahuan dari kader kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi, namun belum dilakukan implemetasi dari hasil sosialisasi tersebut terhadap perolehan

dalam penemuan kasus suspek TB di wilayahkerja Puskesmas Segala Mider.

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan : 1) Kader kesehatan berdasarkan usia terbanyak adalah ≥ 30 tahun 50 orang (89,3%) dan usia ≤ 30 tahun ada 6 orang (10,7%), Dari tingkat pendidikan SLTP 5 orang (8,92%), SLTA 40 orang (71,4%),D3 7 orang (8,92%) S1 4 orang (7,1%) Berdasarkan lamanya masa kerja tertinggi adalah 1 – 5 tahun sebanyak 29 (51,8%), 6- 10 tahun (28,6%), > 10 tahun 13 orang (23,2%). 2) Pengetahuan kader kesehatan sebelum dilakukan sosialisasi didapatkan nilai minimal 40 dan maksimal 80 dengan nilai rata-rata 63.66. Setelah dilakukan sosialisasi didapatkan nilai minimal 65 dan maksimal 95 dengan nilai rata-rata 82.41. 3). Ada peningkatan hasil dari sosialisasi terhadap pengetahuan kader kesehatan dengan nilai $p(\text{Asymp.Sig.}(2\text{-tailed)}) = 0.000 < \alpha(0,05)$.

Dari penelitian yang telah dilakukan maka direkomendasikan perlunya dilakukan OJT (*On Job Training*) terkait cara pengumpulan sampel sputum dengan benar kepada kader kesehatan yang telah diberi sosialisasi tentang penyakit menular tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Segala Mider kota Bandar Lampung

Daftar Pustaka

- Arbaina Ina, (2022) Pengaruh Lama Penanganan Sampel Sputum TB terhadap Pemeriksaan Mikroskopis BTA. Jurnal Kesehatan. Palangkaraya
- Amin, Z., & Bahar, A. (2019). Ilmu Penyakit Dalam Jilid III (V). Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Abdul Somad;Dodi Alfika farama, (2020) Modul Panduan Bagi Kader Posyandu Lansia,Jakarta :Bintang Semesta Media
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Riset Kesehatan Dasar(RISKESDAS) 2018. Laporan Nasional 2018, 1–384. <https://doi.org/1Desember 2018>
- Bols, E., Smits, L., & Weijenberg, M. (2018). Healthy Living : The European Congress of Epidemiology , 2015. European Journal of Epidemiology, 30(8), 709–
1001. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0072-z>
- Betri Anita, (2019) Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional,Bengkulu : CV Budi Utama
- Budiharjo Teguh (2018) Pengaruh Penanganan Sputum terhadap Kualitas Sputum Penderita Tuberkulosis secara Mikroskopis, Jurnal Riset Kesehatan.Semarang.
- Dharma, K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media.
- Departemen Kesehatan RI (2020) .Penatalaksanaan Tuberkulosis,Jakarta.
- Kemenkes RI (2020) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis,Jakarta.
- Kemenkes RI (2022) Sistem Informasi Tuberkulosis,Jakarta
- Kuntari Satiti (2020) Modul Pelatihan Kader Kesehatan,Jakarta : Unair Press
- Kementrian Kesehatan RI. (2011) Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.Jakarta
- Kemenkes, R. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020- 2024.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017) Modul Pelatihan Laboratorium Tuberkulosis Bagi Petugas di Fasyankes. Jakarta.
- Suprajitno (2018) Modul Pegangan Kader Kesehatan,Jakarta : Media Nusa Creative

- Suyanto;Sunarko;Moh.Hanafi (2020) Buku Pegangan Kader Kesehatan Jiwa Masyarakat,Yogyakarta : Pustaka Panasea.
- Soekidjo Notoatmodjo (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan,Jakarta : Rineka Cipta
- Sjarifah Salmah (2020) Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Jakarta : Trans Infomedia
- Suharmanto (2020) Pengantar Biostatistik Aplikasi Analisis Data,Yogyakarta : Pustaka Panasea
- Yanti B (2021) Penyuluhan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Era New Normal : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat,4 (1,325)
- WHO (2018) Global Tuberculosis Report (20th ed.). France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.Widoyono. (2011). Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.