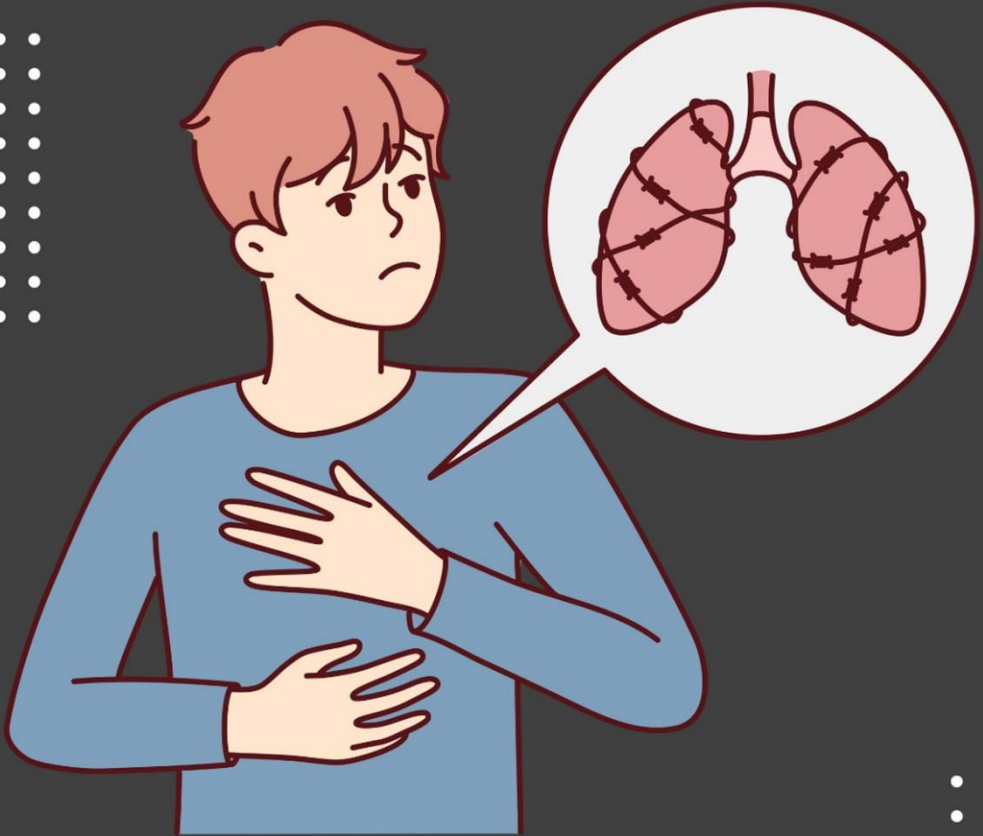


MONOGRAF PENEMUAN KASUS **TUBERKULOSIS (TB) BERSAMA PEMANGKU ADAT (RATO)**



PETRUS BELARMINUS
GRASIANA FLORIDA BOA
RIRIN WIDYASTUTI

MONOGRAF
PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB)
BERSAMA PEMANGKU ADAT (RATO)

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

MONOGRAF
PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB)
BERSAMA PEMANGKU ADAT (RATO)

Petrus Belarminus
Grasiana Florida Boa
Ririn Widyastuti

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

MONOGRAF
PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TB)
BERSAMA PEMANGKU ADAT (RATO)

Petrus Belarminus
Grasiana Florida Boa
Ririn Widyastuti

Editor:
Rintho R. Rerung

Tata Letak:
Syahrul Nugraha

Desain Cover:
Manda Aprikasari

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
iv, 68

ISBN:
978-623-195-333-9

Terbit Pada:
Juni 2023

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga penyusunan buku **Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) Bersama Pemangku Adat (RATO)** dapat dipublikasikan dan dapat sampai di hadapan pembaca. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif untuk membantu perawat dalam memberikan intervensi tambahan pendidikan kesehatan terhadap pemangku adat dalam penemuan kasus bagi tersangka TB.

Buku ini menyajikan materi tentang penemuan kasus TB bersama pemangku adat. Materi dikemas dalam 4 BAB yang terdiri dari tuberkulosis, konsep penemuan kasus TB bersama masyarakat, tata laksana penemuan kasus TB, hasil penemuan kasus TB bersama pemangku adat.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan pembaca sekalian.

Sumba Barat, Mei 2023
Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 TUBERKULOSIS (TB)	1
Insiden.....	1
Penemuan Pasien TB	3
Tujuan	7
BAB 2 KONSEP PENEMUAN KASUS TB BERSAMA MASYARAKAT	9
Definisi TB	9
Peran Serta Masyarakat.....	11
Konsep Pendidikan Kesehatan	17
Tujuan Pendidikan Kesehatan	18
Metode Pendidikan Kesehatan	22
BAB 3 TATALAKSANA PENEMUAN KASUS TB	23
Rancangan Tata Laksana Penemuan Kasus TB	23
Data Pengujian	24
Lokasi dan Waktu Pelaksanaan	25
Alat Pengumpulan Data	26
Prosedur Pengumpulan Data	29
Kerangka Konsep Penemuan Kasus TB.....	32
Definisi Operasional.....	34
Analisa Data	38
BAB 4 HASIL PENEMUAN KASUS TB BERSAMA PEMANGKU ADAT	41
Karakteristik Responden.....	41
Uji Normalitas.....	51

Analisa Bivariat	53
Kesimpulan.....	66
Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69

BAB 1

TUBERKULOSIS (TB)

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB dan sebagian besar penderita adalah usia produktif (15-55 tahun). Hal ini menyebabkan kesehatan yang buruk diantara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian dari penyakit menular diseluruh dunia, setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). *World Health Organization* (WHO) menyatakan TBC sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (WHO, 2016).

Insiden

TB di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi baik oleh pemerintah, maupun melalui peran serta masyarakat (Kemenkes RI, 2014) Indonesia berada pada peringkat 3 dunia penderita TB terbanyak setelah China dan India, dengan rincian TB paru yang baru dikonfirmasi secara bakteri sebanyak 196.310 orang, TB paru baru didiagnosa sebesar 103888, kasus extra paru baru sebesar 17.420 orang, kasus kambuh 7.964 orang, dan kasus yang belum ditangani sebesar 1.521 orang dengan total 327.103 pasien.

Peringkat ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-5 kasus TBC terbanyak setelah Banglades, Bhutan, Korea, dan India (WHO, 2015).

Nusa Tenggara Timur (NTT) termasuk salah satu provinsi di Indonesia yang menjalankan program pengendalian TB. Kasus TB, NTT menempati urutan ke 23 dari 34 propinsi yang ada di Indonesia. Pada tahun 2014 sebanyak 5007 kasus (96,41 per 100.000) dan pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi sebesar 4789 kasus (93,58 per 100.000) (Profil Dinkes NTT 2016).

Sumba Barat adalah kabupaten dengan jumlah TB tertinggi dalam 1 tahun terakhir yaitu mencapai 12/100.000 (Profil Dinkes NTT 2018). Angka cakupan untuk 3 tahun terakhir pada tahun 2016 sebesar 276 kasus, meningkat pada tahun 2017 menjadi 296 kasus dan pada tahun 2018 menurun menjadi 243 kasus. (Dinkes Sumba Barat, 2018). Kecamatan Wanukaka adalah salah satu Kecamatan yang ada di Wilayah Kabupaten Sumba Barat. Terdapat 2 Puskesmas yang melayani masyarakat di Wilayah Kecamatan Wanukaka, yakni Puskesmas Padedewatu dan Puskesmas Lahihuruk. Cakupan TB di kedua Puskesmas tersebut adalah: Puskesmas Padedewatu tahun 2017 kasus baru 8 orang meningkat menjadi 13 kasus di tahun 2018. Sedangkan di Puskesmas Lahihuruk tahun 2017 didapatkan kasus baru 18 orang dan meningkat sebanyak 22 kasus di

tahun 2018. (Data Puskesmas Lahihuruk dan Padedewatu, tahun 2018).

Penemuan Pasien TB

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan ini bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan, kegiatan tersebut dimulai dari penjangkauan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB. Rangkaian kegiatan ini dilakukan agar klien tersangka TB, diobati agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain (Kemenkes RI, 2014). Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna akan menurunkan angka kesakitan dan kematian serta merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Strategi kunci untuk dapat menemukan sepertiga kasus TB yang 'hilang' dan tidak dilaporkan serta untuk menjangkau kasus TB pada kelompok rentan, strategi yang dapat digunakan adalah dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam program pengendalian TB. (Kemenkes RI, 2014). Saat ini yang telah terlihat dalam penanggulangan TB adalah organisasi kemasyarakatan seperti: LSM baik Lokal, Nasional maupun Internasional, organisasi profesi, organisasi pasien dan mantan pasien,

tokoh agama, serta tokoh masyarakat termasuk tokoh adat. Karena organisasi kemasyarakatan bekerja di tengah-tengah masyarakat dan lebih memahami situasi setempat sehingga lebih mengerti kebutuhan masyarakat termasuk dalam hal penemuan kasus TB dan pengobatan TB.

Tokoh masyarakat yang ada di Kecamatan Wanukaka dan berperan serta dalam masalah kesehatan adalah Rato (Pemangku Adat). Sebagai kepala rumah adat di setiap kampung. Tokoh ini memiliki peranan sentral dalam budaya Sumba. Rato diyakini dekat dengan roh nenek moyang yang disebut Marapu. Marapu diyakini mampu mendengarkan suara sekecil apapun dan melihat dari sudut manapun. Setiap warga kampung yang mengalami sakit akan meminta petunjuk kepada Rato, Rato akan melakukan serangkaian ritual adat dan memberikan kesimpulan tentang penyebab sakit, dan bila disebabkan oleh amarah leluhur maka sebelum berobat ke fasilitas kesehatan harus memenuhi persyaratan yang akan ditentukan oleh rato, sesuai bisikan dari Marapu (Sarong F, 2013).

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas dan pengelola TB, yang ada di Kecamatan Wanukaka, 60% penderita memulai pengobatan di puskesmas dalam kondisi lanjut setelah ditemukan di RSUD Waikabubak dan RS Kristen Lende Moripa, dengan gejala batuk darah dan sesak napas. Penderita tersebut adalah penderita yang

terdiagnosa yang dirawat dan ditemukan di RS, selanjutnya menjalankan pengobatan lanjutan di Puskesmas.

Fenomena yang diuraikan diatas, menggambarkan penemuan kasus TB di wilayah Kecamatan Wanukaka mengalami hambatan yang berasal dari masyarakat khususnya dari Rato dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota masyarakat yang menderita TB karena kurangnya pengetahuan Rato tentang TB. Hasil penelitian Pratiwi, lely et all (2011) dengan judul “Faktor determinan budaya kesehatan dalam penularan penyakit TB paru” penelitian ini menggunakan observasi partisipatif didapatkan hasil faktor determinan budaya kesehatan terhadap prevalensi penyakit TB paru adalah *persepi illness* (Persepsi seseorang yang dipengaruhi dari faktor pengalaman) masyarakat Kabupaten Rote Ndao, bahwa penyakit TB paru sebagai penyakit keturunan, penyakit hossa dan penyakit tidak menular. Kepercayaan masyarakat terhadap penyakit TB karena guna-guna sehingga masyarakat yang terkena penyakit TB tidak langsung berobat tetapi pergi ke Kyai atau Pemangku Adat untuk memperoleh kesembuhan.

Diperlukan pendidikan kesehatan kepada Pemangku Adat untuk meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan perilaku dalam penemuan kasus TB. Hal ini dikarenakan perilaku masyarakat yang masih menyimpang yaitu mempercayai Pemangku Adat dalam menentukan dan mengambil

keputusan untuk penemuan dan pengobatan masyarakat yang menderita TB di Kecamatan Wanukaka. Apabila tokoh adat ini ditingkatkan pengetahuannya tentang TB diharapkan dapat memutuskan tindakan yang tepat pada klien suspek TB. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Ummami et all* (2016) dengan judul "*Effect Of Health Education On The Improvement Tuberculosis Knowledge And Attitude Of Patients In The Prevention Of Transmission In Health Simo Tuberculosis*" Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimental dengan desain One Test Pretest-Posttest Group Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada nilai $p=0,000$, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan pada sikap $p=0,000$. Jadi sangat penting pemberian pendidikan kesehatan kepada pemangku adat (Rato) untuk memberikan pengertian kepada pengikutnya dalam penemuan dan pengobatan TB. Oleh karena itu melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan intervensi tambahan pendidikan kesehatan terhadap pemangku adat agar pasien dapat percaya atau memanfaatkan sarana kesehatan yang ada di kecamatan Wanukaka.

Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pemangku adat (Rato) dalam penemuan kasus bagi tersangka TB di Wanukaka Kabupaten Sumba Barat.

BAB 2

KONSEP PENEMUAN KASUS TB BERSAMA MASYARAKAT

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi kronis yang menyerang hampir semua organ tubuh manusia dan yang terbanyak adalah paru (Setiati,dkk 2015). *Tuberkulosis* (TB) merupakan salah satu penyakit *mikobakterial* paling sering selama sejarah manusia .TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *M. Tuberkulosis* (M Black, 2015).

Definisi TB

Penyakit ini disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet, Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit (Kemenkes, 2014). Sumber penularan TB adalah pasien TB BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kuman dalam dahaknya. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%, pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TB

dengan hasil kultur negatif dan foto Toraks positif adalah 17%. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI 2014).

Berdasarkan Setiati S, dkk (2015), gejala klinis penyakit TBC adalah keluhan yang dirasakan pasien TB dapat bermacam macam atau malah banyak ditemukan TB paru tanpa keluhan dalam pemeriksaan kesehatannya. Keluhan secara umum dapat berupa :Demam, Malaise, Berat badan turun, Rasa lelah, Sesak nafas. Batuk, Sputum, dan batuk darah.

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

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna

akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB serta sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjangring mereka yang memiliki gejala: Gejala utama pasien TB 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. Kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan secara dini sangatlah penting, dalam upaya penanggulangan TB, oleh sebab itu diperlukan peran serta masyarakat.

Peran Serta Masyarakat

Menurut Mubarak (2012) Peran serta masyarakat dibidang kesehatan adalah proses dimana individu, keluarga dan lembaga swadaya masyarakat termasuk swasta melakukan hal berikut:

1. Mengambil tanggung jawab atas kesehatan dan ketergantungan dirinya sendiri, keluarga dan masyarakat.
2. Mengembangkan kemampuan untuk berkontribusi dalam pengembangan kesehatan mereka sendiri dan masyarakat sehingga termotivasi untuk memecahkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Menjadi agen pembangunan kesehatan dan pemimpin dalam menggerakkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan yang dilandasi semangat gotong royong.

Peran serta masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan masyarakat. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan setiap permasalahan dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program-program kesehatannya. Wadah atau lembaga yang ada di masyarakat hanya dapat memotivasi, mendukung dan membimbingnya (Notoatmodjo, 2007). Elemen-elemen peran serta masyarakat adalah Motivasi, komunikasi, Koordinasi, mobilisasi.

Peran serta masyarakat dalam pengendalian TB. Menurut Kemenkes RI (2014), Sebanyak 1/3 kasus TB masih belum terakses atau dilaporkan. Bahkan sebagian besar kasus TB terlambat ditemukan sehingga saat diagnosa ditegakkan mereka sudah dalam tahap lanjut bahkan kuman telah resistan obat sehingga sulit untuk diobati. Keterlambatan pengobatan ini bermakna karena menunjukkan lebih banyak lagi penduduk yang sudah terpapar TB. Kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan secara dini sangatlah penting, oleh sebab itu diperlukan peran serta masyarakat. dan strategi kunci

untuk dapat menemukan sepertiga kasus TB yang 'hilang' dan tidak dilaporkan serta untuk menjangkau kasus TB pada kelompok rentan adalah dengan melibatkan masyarakat secara aktif dalam program pengendalian TB.

Menurut Setyowati, Arry et all (2016) dalam penelitiannya dengan judul "*Health Cadres Sosial Capital and Community Figures Leadership in the Detection of Tuberculosis*" dengan penelitian menggunakan metode survey dan studi Kasus hasilnya besaran pengaruh langsung modal sosial kader kesehatan terhadap *Case Detection Rate* (CDR) adalah 8,64%, pengaruh langsung kepemimpinan tokoh masyarakat CDR adalah 33% dan pengaruh modal sosial kader kesehatan dan kepemimpinan tokoh masyarakat secara simultan terhadap CDR adalah 27,7%. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa peran modal sosial kader kesehatan dalam CDR terdiri dari dimensi kognitif, relasional dan struktural. Jadi sangat penting pemberian pendidikan kesehatan dalam pemangku adat (Rato) untuk memberikan pengertian kepada pengikutnya dalam pengobatan TB. (Setyowati, 2016).

Aspek sosial budaya yang mempengaruhi status kesehatan dan perilaku kesehatan. Menurut Taylor (1970 dalam Hidayat A,dkk (2015), Mendefinisikan kebudayaan sebagai suatu keseluruhan yang kompleks, meliputi pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, sistem pengetahuan, hukum, adat istiadat, kemampuan lain dan

kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Sedangkan menurut Koentjaraningrat (1996), dalam Notoatmodjo (2010), Menjelaskan bahwa kebudayaan adalah seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia yang teratur oleh tata kelakuan yang harus didapatkannya dengan belajar dan yang semuanya tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Menurut Elling (1970), dalam Notoatmodjo (2010), faktor sosial yang berpengaruh pada perilaku kesehatan antara lain *self concept*, *Image* kelompok, serta Identifikasi individu kepada kelompok sosialnya.

Aspek budaya yang mempengaruhi status kesehatan dan perilaku kesehatan. Menurut Foster, (1973), dalam Notoatmodjo, (2010), aspek budaya yang mempengaruhi kesehatan adalah:

1. Tradisi, ada beberapa tradisi didalam masyarakat yang dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan masyarakat.
2. Sikap *fatalistik*, sikap dimana suatu kelompok masyarakat tidak mencari pertolongan karena mempunyai alasan yang kuat untuk tidak mencari pertolongan.
3. Sikap *ethnocentris* adalah sikap yang memandang kebudayaan sendiri yang paling baik, jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain.
4. Perasaan bangga pada statusnya. Suatu perasaan bangga terhadap budayanya berlaku pada semua

orang. Hal tersebut berkaitan dengan sikap *ethnocentris*.

5. Norma yang berlaku di masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dari semua anggota masyarakat yang mendukung norma tersebut.
6. Nilai yang berlaku dalam masyarakat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Nilai-nilai tersebut ada yang menunjang dan ada yang merugikan kesehatan.
7. Unsur budaya yang dipelajari dari tingkat awal dari suatu proses sosialisasi.
8. Konsekuensi dan inovasi, tidak ada perubahan yang terjadi dalam isolasi atau dengan kata lain suatu perubahan akan menghasilkan perubahan yang kedua dan yang ketiga.

Tokoh masyarakat yang ada di kecamatan Wanukaka dan berperan serta dalam masalah kesehatan adalah Rato. Sebagai kepala rumah adat di setiap kampung. Tokoh ini memiliki peranan sentral dalam budaya Sumba. Rato diyakini dekat dengan roh nenek moyang yang disebut Marapu. Marapu diyakini mampu mendengarkan suara sekecil apapun didan melihat dari sudut manapun. Marapu dianggap selalu memberikan sebuah kebenaran tentang kehidupan manusia melalui Rato yang akan disampaikan kepada warga kampungnya. Setiap warga kampung yang mengalami sakit akan meminta petunjuk kepada Rato, rato akan melakukan serangkaian ritual adat dan memberikan kesimpulan tentang penyebab

sakit, dan bila disebabkan oleh amarah leluhur maka sebelum berobat ke fasilitas kesehatan harus memenuhi persyaratan yang akan ditentukan oleh rato, sesuai bisikan dari Marapu (Sarong F, 2013).

Hasil penelitian Pratiwi, lely et all (2011) dengan judul “Faktor determinan budaya kesehatan dalam penularan penyakit TB paru” penelitian ini menggunakan observasi partisipatori didapatkan hasil faktor determinan budaya kesehatan terhadap prevalensi penyakit TB paru adalah persepsi illness masyarakat kabupaten Rote Ndao, bahwa penyakit TB paru sebagai penyakit keturunan, penyakit hossa dan penyakit tidak menular. Kepercayaan masyarakat terhadap penyakit TB karena guna-guna sehingga masyarakat yang terkena penyakit TB tidak langsung berobat tetapi pergi ke kyai atau pemangku adat untuk memperoleh kesembuhan.

Peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian TB sangatlah dibutuhkan. Kegiatan utama dalam pengendalian TB adalah penemuan kasus dan pengobatan penderita sedini mungkin untuk memutuskan rantai penularan, penyembuhan klien TB serta mencegah resistensi OAT. Hal ini diawali dengan sebuah pengambilan keputusan yang tepat dari pengambil keputusan dalam hal ini Rato. Untuk itu Rato perlu mendapatkan pendidikan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan

dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi tersangka TB di wilayahnya

Konsep Pendidikan Kesehatan

Menurut Macfoedz (2005), menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang mencakup dimensi dalam kegiatan intelektual, psikologis dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri, keluarga dan masyarakat.

Menurut Aswar (2005), mendefinisikan pendidikan kesehatan adalah unsure program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Sedangkan menurut Setiawati dan Darmawan, (2008) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Kegiatan pendidikan kesehatan diharapkan dapat membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan dan sesuai dengan teori keperawatan Pender. Pender (2003) menjelaskan bahwa manusia

mempunyai kapasitas untuk melakukan penilaian terhadap kemampuannya, manusia tersebut akan melakukan perubahan perilaku untuk mengharapkan manfaat bagi dirinya. Pengaruh positif akibat pemanfaatan diri yang baik dapat menambah hasil positif. Dengan demikian pendidikan kesehatan yang didapatkan dari perawat yang merupakan bagian dari lingkungan interpersonal sangat berpengaruh terhadap manusia tersebut sepanjang hidupnya. Praktik keperawatan di masa mendatang akan senantiasa menggunakan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan praktik secara mandiri.

Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Green (1980), dalam Notoatmodjo (2011) mengatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku yang dapat meningkatkan status kesehatan. Perilaku dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu:

1. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*), merupakan faktor yang mendukung terjadinya perubahan perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor yang mendukung (*Enabling factors*), merupakan faktor yang menentukan tindakan kesehatan untuk memperoleh dukungan yang

terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan.

3. Faktor yang memperkuat atau mendorong (*Reinforcing factors*), adalah faktor yang menguatkan perilaku atau memungkinkan perilaku itu terlaksana. Yang berwujud sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut.

Pendidikan kesehatan tentang TB yang diberikan kepada tokoh masyarakat (tokoh adat) merupakan usaha membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) untuk mencapai kesehatan secara optimal. Hasil dari pendidikan kesehatan tersebut yaitu dalam bentuk peningkatan pengetahuan, sikap yang positif dan keterampilan yang baik dalam penanggulangan TB. Yang meliputi penemuan kasus baru TB dan pengobatan TB.

Menurut Notoatmodjo (2011), hasil pendidikan kesehatan juga dapat dilihat dari tiga domain yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan.

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan TB merupakan domain yang penting dalam pengendalian TB melalui penemuan kasus baru TB dan pengobatan TB. Pengetahuan adalah hasil dari

'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan. terhadap suatu objek tertentu (Nies & McEwen, (2001).

Tujuan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pemangku adat selain meningkatkan pengetahuan Rato tentang TB, diharapkan terbentuklah sikap positif dari rato dalam memutuskan tindakan yang tepat pada tersangka TB agar cepat mendapatkan perawatan dan pengobatan dari fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Sikap (*attitude*)

Menurut Notoatmodjo (2011) sikap merupakan reaksi suatu respons seseorang yang masih terhadap suatu stimulus atau objek. dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2011), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap adanya suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Menurut Notoatmodjo (2011), mengatakan seperti halnya dengan pengetahuan sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan yakni: menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab.

Pengetahuan dan sikap positif yang dimiliki pemangku adat dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi tersangka TB akan lebih bermakna jika dituangkan dalam perilaku nyata dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi klien tersangka TB.

3. Tindakan (*practice*) atau praksis

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*) Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Tingkat tingkat praktik atau praksis menurut Notoatmodjo (2011): Persepsi (*perception*), *Response* terpimpin (*guided response*), mekanisme (*mechanism*) apabila seorang telah melakukan dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praksis tingkat 3. Diharapkan rasio selalu mengambil keputusan yang benar pada klien tersangka TB.

Metode Pendidikan Kesehatan

Untuk meningkatkan pemahaman individu tentang materi yang akan diberikan petugas kesehatan dapat menggunakan berbagai metode pembelajaran. Menurut Notoatmodjo (2011), beberapa metode pendidikan yakni individual, kelompok dan massa (*public*) serta menggunakan media yang sesuai.

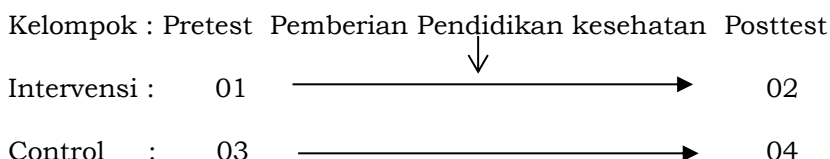
BAB 3

TATALAKSANA PENEMUAN KASUS TB

Tatalaksana penemuan kasus TB dengan pendekatan kuantitatif dengan design “*Quasi Eksperimental Pre-Posttest with Control Group*” perlakuan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan. Tujuannya adalah mengetahui adanya perubahan kondisi perilaku kesehatan pada pemangku adat (Rato) sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sebagai kelompok intervensi yang mendapat pendidikan kesehatan dan kelompok control (kelompok yang tidak diberikan intervensi). Pendidikan kesehatan dilakukan sebanyak tiga kali yakni setelah (posttest).

Rancangan Tata Laksana Penemuan Kasus TB

Rancangan tata laksana penemuan kasus TB dijelaskan dalam skema 3.1 berikut ini:



Keterangan:

- 01 : Kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku rato dalam penemuan dan pengobatan klien susp TB pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*)
- 02 : Kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku rato dalam penemuan dan pengobatan klien susp TB pada kelompok intervensi sesudah diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*)
- 03 : Kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku rato dalam penemuan dan pengobatan klien susp TB pada kelompok control yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (*pretest*)
- 04 : Kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku rato dalam penemuan dan pengobatan klien susp TB pada kelompok control yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (*posttest*)

- 02-01 : Perbedaan kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku rato pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

- 04-03 : Perbedaan kondisi pengetahuan, sikap dan perilaku rato pada kelompok control yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.

Data Pengujian

Populasi adalah sejumlah besar subyek mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Rato di Kecamatan Wanukaka sebanyak 28 orang. Populasi adalah sejumlah besar subyek mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Populasi dalam

penelitian ini adalah semua Rato di Kecamatan Wanukaka sebanyak 28 orang.

Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada 14 desa di Kecamatan Wanukaka Kabupaten Sumba Barat. Lokasi penelitian ini dipilih dengan alasan Kecamatan dengan jumlah penderita TB terbanyak di Kabupaten Sumba Barat dibandingkan dengan kecamatan lainnya, dan telah mempunyai kerja sama dengan Rumah Sakit Kristen Lende Moripa sebagai tempat pemeriksaan sputum serta mempunyai responden yang memenuhi syarat inklusi. Kelompok intervensi dilaksanakan pada 9 desa di wilayah kerja Puskesmas Lahihiruk dan kelompok control dilaksanakan pada 5 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Padedewatu.

Kegiatan penelitian ini dimulai bulan Februari sampai dengan Maret 2019. Diawali kegiatan penyusunan proposal, pengambilan data dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan bulan Agustus sampai Oktober 2019, dimana masing masing responden mendapatkan waktu selama 53 hari. Alasan pemilihan waktu karena pendidikan kesehatan dilaksanakan dalam 3 tahap. Tahap pertama adalah memberikan pretest, tahap kedua adalah melaksanakan intervensi (pendidikan kesehatan) yang dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan

dan tahap ketiga adalah melaksanakan posttest yang kesemuanya dilakukan ke masing masing rumah responden.

Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi yang dibagi menjadi 5 bagian.

1. Kuesioner (lampiran 1) dibagi menjadi 5 bagian.
 - a. Data demografi pemangku adat yang diidentifikasi pada instrumen A adalah nama responden, usia, pendidikan, dan lama menjadi pemangku adat.
 - b. Bagian B untuk mengukur pengetahuan responden terhadap pengambilan keputusan yang tepat pada klien TB, diberikan 20 pertanyaan dengan pilihan benar/salah. setiap item mendapat skor 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah. Total skor terendah 0 dan tertinggi 20. Pengetahuan Rato yang digali meliputi pengetahuan tentang TB yang meliputi;
 - 1) Pengertian / arti TB yang terdiri dari 2 item pertanyaan yakni nomor pertanyaan 1 dan 2
 - 2) Penyebab TB terdiri dari 1 pertanyaan yakni pertanyaan nomor 3
 - 3) Tanda dan gejala terdiri dari 2 item yaitu pertanyaan nomor 4 dan 5
 - 4) Penularan TB terdiri dari 4 item pertanyaan yaitu pertanyaan nomor 6, 8, 9 dan 10

- 5) Diagnostic dengan 2 item pertanyaan yakni pertanyaan nomor 7 dan 11
 - 6) Pengobatan dengan 7 item pertanyaan yakni pertanyaan nomor 12, 13, 14, 15, 16, 19 dan 20.
 - 7) Etika batuk dengan 2 pertanyaan yakni pertanyaan nomor 17 dan 18.
- c. Bagian C untuk mengukur sikap responden terdiri dari 10 pertanyaan yang diberikan skor dengan menggunakan skala likert. Kriteria nilai pernyataan sikap rata dalam pengambilan keputusan yang tepat pada klien susp TB. Pernyataan positif dengan skor sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, dan sangat setuju = 4. Sikap rata yang digali dijabarkan dalam:
- 1) Sikap Rata dalam diagnosis TB terdapat 3 item pertanyaan yakni pertanyaan nomor 1, 2 dan 6.
 - 2) Sikap Ratu dalam upaya promosi kesehatan terdiri atas 3 item yakni pertanyaan nomor 8, 9 dan 10.
- d. Bagian D untuk mengukur tindakan responden dalam pengambilan keputusan yang tepat bagi klien tersangka TB. Bentuk pertanyaan dan observasi terkait pengambilan keputusan pada klien TB dengan menggunakan lembar observasi. Observasi dilakukan pada pemangku adat dan
-

klien tersangka TB memeriksakan diri dan mendapatkan OAT di fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari:

- 1) Pertanyaan untuk rato terdiri dari 3 item pertanyaan yakni pertanyaan nomor 1, 2 dan 3
- 2) Pertanyaan untuk klien tersangka TB yang melakukan pemeriksaan dan pengobatan di fasilitas kesehatan terdapat sebanyak 2 item pertanyaan yakni pertanyaan nomor 4 dan 5.

2. Uji coba instrumen

Uji coba instrumen dilakukan agar data yang diperoleh akurat dan objektif. Hal ini dimaksudkan agar instrumen yang digunakan sebagai alat ukur mempunyai kesahihan (validitas) dan reliabilitas yang tinggi, (Budiharto, 2008). Peneliti melakukan uji coba instrumen penelitian pada bulan Mei, di wilayah Kelurahan Diratana dan Kelurahan Sobawawi Kecamatan Loli Kabupaten Sumba Barat NTT, dengan responden yang mempunyai karakteristik yang sesuai dengan kriteria inklusi, sebanyak 15 responden.

Uji validitas dilakukan dengan uji yang dikemukakan oleh Pearson yaitu dikenal dengan korelasi Pearson Produk Momen (r), yaitu membandingkan antara r hitung dan r tabel untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan pada penelitian ini valid. Uji kuesioner dinyatakan valid bila hasil nilai uji butir

pertanyaan r hitung lebih dari atau sama dengan r tabel.

3. Uji Reliabilitas

Prosedur Pengumpulan Data

Sebelum dilakukan pengumpulan data peneliti mengikuti prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Prosedur administrative

Penulis menyampaikan izin penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten sumba Barat dan Kepelan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat serta Kepala Puskesmas Lahihuruk dan Padedewatu.

2. Prosedur Teknis

Tahap tahap pelaksanaan penelitian:

Tahap I: Melaksanakan kontrak, *informed concent*, dan pretest dilaksanakan pada hari 1 sampai hari ke 7.

Tahap II: Melaksanakan edukasi I pada hari ke 8 sampai hari ke 15. Melaksanakan edukasi II pada hari ke 16 sampai hari ke 22. Melaksanakan edukasi III pada hari ke 23 sampai hari ke 30

Tahap III: Melaksanakan evaluasi, pada hari ke 31 sampai hari ke 50. Evaluasi dilaksanakan di Rumah Sakit tempat pemeriksaan BTA, (pasien yang melakukan pemeriksaan BTA

yang diantarkan oleh Pemangku Adat) Puskesmas Lahihuruk dan di rumah responden serta di rumah penderita TB baru yang terdiagnosa dan menjalani pengobatan. Melaksanakan posttest pada hari ke 51 sampai hari ke 60.

- a. Penelitian ini akan dilaksanakan sendiri oleh peneliti baik pada tahap pretest, intervensi maupun posttest. Selama melaksanakan pretest dan intervensi peneliti dibantu oleh pengelola program TB Puskesmas Lahihuruk dan aparat desa setempat dalam membantu menemukan responden.

Peneliti memperkenalkan diri kepada responden menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur penelitian kepada responden

- b. Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan meminta responden menandatangani *informed consent* tersebut.
- c. Selanjutnya peneliti melakukan *pretest* dengan menggunakan instrumen

kuesioner tentang pengetahuan, sikap, perilaku

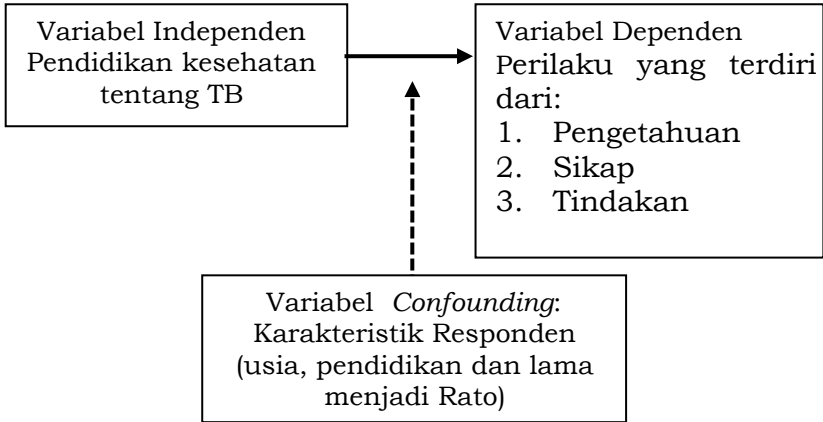
- d. Selanjutnya diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, tanya jawab, dan diskusi tentang tatalaksana TB dengan menggunakan media lembar balik dan leaflet. Prosedur pemberian pendidikan kesehatan diberikan dalam 3 tahap. setiap tahap diberikan selama 60 menit.
- e. Pada pelaksanaan pretest dan pendidikan kesehatan dilaksanakan di rumah masing- masing responden.
- f. Setelah pretest dan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan pengumpulan data kembali (*posttest*) dengan menggunakan instrumen kuesioner yang sama pada saat *pretest*.
- g. Semua pengisian kuesioner, peneliti menemani responden. Bila ada pertanyaan yang tidak jelas maka diberikan penjelasan oleh peneliti.
- h. Setelah selesai mengisi peneliti mengecek kelengkapan data dan mengkonfirmasi kepada responden jika terdapat item yang tidak diisi.

- i. Mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kerangka Konsep Penemuan Kasus TB

1. Variabel *Independen* (bebas) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (terikat) (Sugiono, 2008). Yang menjadi variabel *independen* dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang TB.
2. Variabel *Dependen* (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2008). Yang menjadi variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pemangku adat (Rato) sebagai hasil dari intervensi pendidikan kesehatan mengenai pengambilan keputusan yang tepat pada klien tersangka TB.
3. Variabel perancu (*Confounding*)

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, dan lamanya menjadi rato.

Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Pendidikan kesehatan	Proses belajar mengajar - antara peneliti dengan responden yang bertujuan memberikan informasi mengenai TBC dengan tujuan responden dapat menemukan tersangka TB baru, menggunakan media lembar balik, dilakukan selama 3 x 60 menit.	-	-	-
Variabel Dependen					
2	Pengetahuan Rato tentang TB dan memutuskan tindakan yang tepat bagi klien tersangka TB	Pemahaman pemangku adat (Rato) tentang TB sehingga mampu menemukan tersangka TB di wilayahnya, yang meliputi definisi, penyebab, gejala, diagnosis,	Kuesioner pertanyaan sejumlah 20 item dengan jawaban benar/salah	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai pengetahuan. Skor tertinggi 20 dan skor terendah 0	Rasio pengetahuan

		penularan, etika batuk dan tempat pemeriksaan dan pengobatan TB	.jawaban benar mendapat skor 1 dan jawaban salah mendapat skor 0	baik jika jawaban benar lebih dari 75%	
3	Sikap Rato dalam penemuan Kasus baru TB	Pandangan responden terhadap pentingnya penemuan kasus baru TB	Kuesioner pertanyaan sejumlah 10 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert skor 1-4 pernyataan positif : 1 Sangat tidak setuju, 2. tidak setuju. 3.setuju 4. sangat setuju Pernyataan negatif : 1.sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai sikap. Skor tertinggi 40 dan skor terendah 10 sikap baik jika jawaban benar lebih dari 76%	Rasio

				4. sangat tidak setuju		
4	Tindakan Rato dalam penemuan kasus baru TB	Pengamatan terhadap perilaku rato dalam rangka penemuan kasus TB, setelah diberikan pendidikan kesehatan		Lembar observasi yang diisi oleh peneliti. Pertanyaan terdiri dari 5 item. Pertanyaan nomor 1,2 dan 3 ditujukan kepada Rato, dan pertanyaan 4 dan 5 ditujukan kepada klien TB yang berobat ke Fasilitas kesehatan. Dengan jawaban ya / tidak.	Hasil ukur dalam bentuk kuesioner perilaku. nilai tertinggi 5 dan terendah 0. tindakan tepat bila skor benar lebih dari 75%	Ordinal

Confounding

5	Usia	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	Usia dalam tahun	Rasio
6	Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang telah diselesaikan responden	Kuesioner dengan cara diisi oleh responden	1= tidak sekolah 2= SD 3= SMP	Ordinal
7	Lama menjadi rato	Lama menjalankan peran sebagai pemangku adat	Kuesioner yang diisi oleh responden	Lamanya dalam tahun sejak diangkat menjadi Rato	Rasio

Analisa Data

Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini dengan analisa univariat dan analisa bivariat, yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Dharma, 2011). Analisis univariat dilakukan pada variabel penghambat dan variabel bebas.

Variabel	Jenis Data	Jenis Uji Statistik yang digunakan
Usia dalam tahun	Numerik	<i>Tendensi central mean, median, mode</i> Minimal, maximal, CI 95%.
Pendidikan	Kategorik	<i>Distribusi frekuensi proporsi</i>
Lama menjadi rato	Kategorik	<i>Distribusi frekuensi proporsi</i>
Pengetahuan	Numerik	<i>Tendensi central mean, median, mode</i> Minimal, maximal, CI 95%.
Sikap	Numerik	<i>Tendensi central mean, median, mode</i> Minimal, maximal, CI 95%.
Tindakan	Kategori	<i>Tendensi central mean, median, mode</i> Minimal, maximal, CI 95%.
Faktor budaya	Numerik	<i>Tendensi central mean, median, mode</i> Minimal, maximal, CI 95%.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu melihat perbedaan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pemangku adat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Kabupaten Sumba Barat.

BAB 4

HASIL PENEMUAN KASUS TB BERSAMA PEMANGKU ADAT

Analisa univariat, akan dibahas mengenai karakteristik Rato dalam penemuan kasus TBC sebelum dan sesudah diberikan pendidikan.

Karakteristik Responden

Karakteristik usia merupakan data numerik dan dianalisis menggunakan sentral tendensi untuk mendapatkan nilai mean, median, minimum dan maximum, standar deviasi, serta 95% CI. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Rata-Rata Usia Dan Lama Menjadi Rato Di Kecamatan Wanukaka Oktober 2019 (n=28)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia					
Kelompok Intervensi	50.21	51.50	7.084	36-59	46.12-54.30
Kelompok Control	51.36	53.00	8.732	30-60	46.32-56.40
Lama Menjadi Rato					
Kelompok Intervensi	21.36	20.00	7.682	7-35	16.92-25.79
Kelompok Control	21.36	22.50	7.323	5-30	17.13-25.59

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data rata-rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 50.21 tahun dengan standar deviasi 7.084 tahun. Usia termuda 36 tahun sedangkan usia yang tertua adalah 59 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah antara 46.12 sampai dengan 54.30 tahun. Rata-rata umur responden pada kelompok control adalah 51.36 tahun dengan standar deviasi 8.732 tahun. Usia termuda adalah 30 tahun sedangkan usia tertua adalah 60 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur responden pada kelompok control adalah antara 46.32 sampai dengan 56.40 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2013). Dengan responden usia dewasa akhir dan lansia awal sebanyak 36 responden dari 64 responden atau 56%, berperan baik dalam penemuan kasus TB BTA positif melalui edukasi dengan pendekatan *Theory Planned Behaviour*. Hasil penelitian serupa yang dilaksanakan oleh Saputra, et all (2014), di wilayah Kabupaten Gianyar Bali, menyatakan bahwa usia kader TB desa adat lebih tua daripada kader TB bukan desa adat yaitu $45,3 + 8,4$ tahun ($p=0,0090$). Kader desa adat melaksanakan

tugas dengan lebih baik yaitu memberikan penyuluhan sebanyak 83% vs 8,4% dan menemukan suspek TB sebanyak 27,6% vs 3,4%. Hal ini berarti penelitian ini serupa dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti. Menurut Ilyas, (2012) Umur yang lebih tua umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibandingkan yang lebih muda. Umur juga berkaitan erat dengan tingkat maturitas atau kedewasaan seseorang. Kedewasaan seseorang adalah tingkat kedewasaan teknis dalam menjalankan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Meningkatnya umur akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, mengendalikan emosi, berpikir rasional, dan toleransi terhadap pandangan orang lain. Perry & Potter (2009) menyatakan bahwa usia sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang. Analisis peneliti bahwa dengan bertambahnya umur maka tingkat kematangan dalam berpikir dan berperilaku juga bertambah sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana untuk tetap melakukan peran dengan baik walaupun pekerjaan sebagai Rato lebih banyak melibatkan unsur kesukarelaan. Kedewasaan usia juga berpengaruh pada meningkatnya tanggung jawab dan pengendalian emosi dalam menghadapi banyak tantangan di masyarakat sehingga tetap dapat melakukan peran sebagai Rato dengan baik. Dengan

demikian umur memang sangat mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang. Faktor pendukung lainnya disebabkan karena pelaksanaan peran sebagai Rato juga bergantung pada kepercayaan masyarakat, dan umur yang lebih tua cenderung lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat karena dianggap lebih pengalaman dan lebih matang sehingga memfasilitasi kelancaran pelaksanaan peran, terutama jika berhadapan dengan masyarakat kelompok umur dewasa lanjut.

b. Lama Menjadi Rato

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data rata-rata lama menjadi Rato pada kelompok intervensi adalah 21.36 tahun. Lama menjadi Rato tercepat 7 tahun sedangkan terlama menjadi Rato terlama adalah 35 tahun. Rata-rata lama menjadi Rato responden pada kelompok control adalah 21.36 tahun lama menjadi Rato tercepat adalah 5 tahun sedangkan lama menjadi Rato terlama adalah 30 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prabandari et al (2009), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan motivasi kader dalam penemuan klien TB Paru di Kabupaten Barito Kuala. Serta hasil penelitian Andari et al (2008) menyatakan bahwa masa kerja memiliki hubungan

signifikan dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu di Kecamatan Bontobalan Kabupaten Bulukumba. Masa kerja yang lebih lama memungkinkan pengalaman dan keterampilan dalam menjalankan peran yang lebih banyak sehingga dapat menjamin produktivitas kerja. Robbins (2008) mengatakan bahwa pengalaman kerja akan menjamin produktivitas yang baik. Pengalaman kerja yang didukung oleh motivasi kerja, keterampilan serta suasana kerja yang baik, akan menjamin produktivitas yang baik pula. Asumsi peneliti Adanya hubungan lamanya menjadi Rato dengan pengambilan tindakan yang tepat bagi klien tersangka TB pada penelitian ini sesuai dengan teori yang telah dibahas sebelumnya disebabkan karena semakin lama menjadi pemangku adat memungkinkan didapatkannya lebih banyak pengalaman dan keterampilan serta kepercayaan masyarakat pada pemangku adat. Pengalaman kerja apabila didukung oleh motivasi kerja dan keterampilan yang memadai akan mendukung pelaksanaan peran dengan baik. Sehingga bisa disimpulkan bahwa semakin lama seseorang menjadi pemangku adat (Rato) maka secara tindakan akan berbeda dengan seseorang yang masih baru menjadi pemangku adat, secara pengalaman dan sikap menjadi *ending* dari masa lama kerja seseorang pemangku adat (Rato).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan Rato di Kecamatan Wanukaka Oktober 2019 (n=28)

Variabel	Kelompok			
	Control	%	Intervensi	%
Pendidikan				
1. SD	11	78.6	11	78.6
2. SMP	3	21.4	3	21.4

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 terhadap karakteristik variabel pendidikan diketahui bahwa dari 22 responden memiliki tingkat pendidikan SD terbagi menjadi kelompok control sebanyak 11 responden (78.6%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 11 responden (78,6%). Sedangkan karakteristik variabel pendidikan diketahui bahwa dari 6 responden memiliki tingkat pendidikan SMP terbagi menjadi kelompok control sebanyak 3 responden (21,4%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 3 responden (21,4%).

Hasil penelitian diperoleh data tingkat pendidikan responden berpendidikan SD sebanyak 11 orang dengan persentase 78,6% artinya dalam penelitian ini responden belum mempunyai jenjang pendidikan formal yang lebih baik. Penelitian ini didukung oleh penelitian Sumartini (2014) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan dengan peran kader dalam menemukan kasus TB, didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik pendidikan terakhir dengan peran kader kesehatan

dalam menemukan kasus TB di Puskesmas Cakranegara Mataram NTB. Serta hasil penelitian Andari et al, (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu di Kecamatan Bontobalan Kabupaten Bulukumba juga mendukung bahwa tidak ada hubungan antara umur, dan frekuensi pelatihan dengan kinerja.

Namun hasil penelitian yang dikemukakan oleh Wahyutomo, (2010) mengatakan bahwa pendidikan dan pelatihan berhubungan secara bermakna dengan pemantauan tumbuh kembang balita oleh kader kesehatan di Puskesmas Kalitidu Bojonegoro. Hal serupa juga sesuai dengan hasil penelitian Wasis, (2015) mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan TB. Penelitian Martin, (2015) menguatkan betapa besarnya pengaruh pengetahuan klien TB Paru dalam pencegahan penularan kontak serumah. Peningkatan pendidikan seseorang, berdampak pada penambahan pengetahuan dan keterampilan. Sehingga pengetahuan disebabkan adanya kemampuan dari individu, kemampuan tersebut terbentuk dari pengetahuan, keterampilan, perilaku dan pengalaman untuk melakukan suatu tindakan yang tepat (Siagian, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi

pengetahuan adalah tingkat pendidikan, dimana tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempengaruhi persepsi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo, 2011 dan Hurlock, 2007). Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan dan menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa lebih mudah dan banyak. Analisis penelitian: Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan mengelola suatu informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan lebih mudah menerima dan mampu mengelola informasi yang diperoleh serta mempengaruhi persepsi seseorang untuk mengambil keputusan dan bertindak dengan lebih baik. Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar pemangku adat (Rato) berpendidikan rendah namun dapat memutuskan tindakan yang tepat pada klien tersangka TB dengan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan, karena dengan pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan Rato serta adanya keyakinan masyarakat Sumba Barat yang mengakui bahwa Rato adalah tokoh masyarakat yang mempunyai peran sentral dalam masyarakat, sehingga mampu mempengaruhi dan memberikan tindakan yang tepat bagi klien tersangka TB.

c. Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Tabel 4.3 Distribusi rata-rata responden berdasarkan pengetahuan dan sikap di Kecamatan Wanukaka Agustus 2019 (n=28)

Variabel	Mean	Median	Min-Maks	Peningkatan
Pengetahuan				
1. Intervensi				
a. Pre	7.07	7.00	5-13	11,5
b. Post	18.57	18.50	17-20	
2. Control	9.64	9.00	7-13	0,72
a. Pre	10.36	10.00	9-13	
b. Post				
Sikap				
1. Intervensi				
a. Pre	26.86	27.00	24-30	10,71
b. Post	37.57	38.00	35-39	0,64
2. Control				
a. Pre	27.43	28.00	21-30	
b. Post	28.07	29.00	26-30	

1. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data rata-rata pengetahuan pada kelompok *pre* intervensi adalah 7,07. Skor pengetahuan terendah 5 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 13 sedangkan rata-rata pengetahuan pada kelompok *post* intervensi adalah 18,57. Skor pengetahuan terendah 17 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 20. Sehingga diperoleh peningkatan skor pengetahuan sebesar 11,5.

Data rata-rata pengetahuan pada kelompok *pre* control adalah 9,64. Skor pengetahuan terendah 7 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 13 sedangkan rata-rata pengetahuan pada kelompok *post* control adalah 10,36. Skor pengetahuan terendah 9 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 13. Sehingga diperoleh peningkatan skor pengetahuan pada kelompok control sebesar 0,72.

2. Sikap

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh data rata-rata sikap pada kelompok *pre* intervensi adalah 26,86. Skor sikap terendah 24 sedangkan skor sikap tertinggi 30 sedangkan rata-rata sikap pada kelompok *post* intervensi adalah 37,57. Skor sikap terendah 35 sedangkan skor sikap tertinggi 39. Sehingga diperoleh peningkatan skor sikap sebesar 10,71.

Data rata-rata pengetahuan pada kelompok *pre* control adalah 27,43. Skor sikap terendah 21 sedangkan skor sikap tertinggi 30 sedangkan rata-rata sikap pada kelompok *post* control adalah 28,07. Skor sikap terendah 26 sedangkan skor sikap tertinggi 30. Sehingga diperoleh peningkatan skor sikap sebesar 0,64.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan Rato di Kecamatan Wanukaka Oktober 2019 (n=28)

Variabel	Kelompok			
	Control	%	Intervensi	%
Tindakan				
1. Baik	1	7.14	8	57.1
2. Buruk	13	92.86	6	42.9

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 terhadap karakteristik variabel tindakan diketahui bahwa dari 9 responden memiliki tindakan baik terbagi menjadi kelompok control sebanyak 1 responden (7.14%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 8 responden (57.1%).

Sedangkan karakteristik variabel tindakan diketahui bahwa dari 19 responden memiliki tindakan buruk terbagi menjadi kelompok control sebanyak 13 responden (92.86%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 6 responden (42.9%).

Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas pengukuran *pre* dan *post* pendidikan kesehatan. Uji normalitas data dilakukan dengan uji Shapiro wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 orang. Setelah dilakukan uji normalitas dilakukan

uji homogenitas dengan *uji levene's test*. Pengujian ini bertujuan untuk menentukan bahwa pada penemuan klien tersangka TB terjadi bukan karena variasi responden, tetapi karena pendidikan kesehatan. Apabila nilai $p > 0.05$ maka data tersebut homogen.

a. Asumsi Normal Univariat

Uji normal penemuan klien tersangka TB sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 4.5 Hasil uji normalitas penemuan klien tersangka TB pada pengukuran pretest dan posttest pada intervensi pendidikan kesehatan pada responden Rato di Kecamatan Wanukaka Oktober 2019 (n=28)

Pengukuran	Kategori	Metode Treatment	Shapiro- Wilk Sig
Pretest	Pengetahuan		0.278
	Sikap		0.614
	Tindakan		-
Posttest	Pengetahuan	Pendidikan kesehatan	0.406
	Sikap		0.167
	Tindakan		0.000

Berdasarkan hasil pengujian asumsi normalitas univariat pada tabel 4.5 pada pengukuran pengetahuan *pretest* memiliki nilai uji *Shapiro wilks* sebesar $p \text{ value } 0.278 > 0.05$ artinya variabel pengukuran *baseline* menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat. Untuk pengukuran sikap *pretest* memiliki nilai uji shapiro wilks sebesar $p \text{ value } 0.614 > 0.05$ artinya variabel pengukuran

baseline menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat. Sehingga peneliti menyimpulkan data berdistribusi normal jenis uji analisis yang digunakan adalah *uji Dependent t Test*. Sedangkan pada variabel tindakan memiliki nilai uji Shapiro 0.000, karena nilai $p < 0.005$ artinya variabel pengukuran *baseline* tidak menyebar mengikuti distribusi normal. Sehingga peneliti menyimpulkan jenis uji analisis yang digunakan adalah uji *wilcoxon*

Analisa Bivariat

a. Pengetahuan dan Sikap

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan perubahan dalam Pengetahuan dan sikap Rato sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Oktober 2019

Variabel	Jenis Kelompok	Pengujian	Mean	SD	P value	T
Pengetahuan	Intervensi	Pre	7.07	2.200	0.001	9.170
		Post	18.57	0.852		
	Control	Pre	10.50	2.029	0.765	0.306
		Post	10.36	1.550		
Sikap	Intervensi	Pre	26.86	1.703	0.001	26.021
		Post	37.57	1.089		
	Control	Pre	27.43	2.377	0.179	1.422
		Post	28.07	1.542		

Berdasarkan tabel di 4.6 menunjukan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok *pre* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 7.07 dengan standar deviasi 2,200. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* intervensi pada rato

sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 18,57 dengan standar deviasi 0,852 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok *pre control* pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,50 dengan standar deviasi 2,029. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post control* pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,36 dengan standar deviasi 1,550 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.765 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok control.

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil pengetahuan Rato menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok *pre intervensi* pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 7.07 dengan standar deviasi 2,200. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post intervensi* pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 18,57 dengan standar deviasi 0,852 sehingga hasil uji statistic didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat

disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok pre control pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,50 dengan standar deviasi 2,029. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post control* pada rato adalah 10,36 dengan standar deviasi 1,550 sehingga hasil uji statistic didapatkan nilai $0.765 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok control. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku, adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa perubahan perilaku sasaran. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dikuatkan oleh hasil penelitian Palupi DLM (2011), dengan hasil uji *Paired Samples Correlations* menunjukkan bahwa bahwa nilai p atau sig pada pair atau pasangan 1 = 0,004 ($< 0,05$) yang berarti terdapat

hubungan antara pengetahuan sebelum dan setelah pemberian penyuluhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sjattar (2011) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan keluarga tentang penularan, pencegahan dan perawatan TB setelah diberi perlakuan berupa Penerapan model keluarga untuk keluarga (KUK) yang merupakan integrasi teori keperawatan *self care* dan *family centre nursing* (SCFCN) dengan sistem keperawatan edukasi suportif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang mendukung keluarga klien TB untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga merawat anggota keluarga. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Djannah, dkk (2009) yang menyebutkan bahwa Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, hal ini terlihat dari hasil uji *Paired Samples Test* yang menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan mempunyai nilai $p = 0,001$ ($<0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan.

Analisis peneliti: Peningkatan pengetahuan Rato di wilayah Kecamatan Wanukaka pada posttest merupakan hasil dari adanya intervensi keperawatan berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang konsep penyakit TB dan tatalaksana penyakit TB kepada pemangku adat (Rato). Pengetahuan dan

pemahaman pemangku adat (Rato) tentang TB memegang peranan penting dalam dalam keberhasilan pengobatan TBC paru. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal, (media massa, serta pengalaman)

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok *pre* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 26,86 dengan standar deviasi 1,703. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 37,57 dengan standar deviasi 2,377 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok *pre* control pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 27,43 dengan standar deviasi 2,377. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* control pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 28,07 dengan standar deviasi 1,542 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.179 > 0,05$ maka dapat

disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok control.

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil sikap Rato menunjukan bahwa rata-rata sikap kelompok pre intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 26,86 dengan standar deviasi 1,703. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 37,57 dengan standar deviasi 2,377 sehingga hasil uji statistic didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan kelompok pre control pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 27,43 dengan standar deviasi 2,377. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* control pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 28,07 dengan standar deviasi 1,542 sehingga hasil uji statistic didapatkan nilai $0.179 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok control. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Sugiarta, (2012)

mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap guru terhadap pekerjaan dengan kompetensi profesional guru. Artinya semakin tinggi sikap guru terhadap pekerjaan semakin tinggi pula kompetensi profesionalnya. Sedangkan besarnya pengaruh atau kontribusi variabel sikap guru terhadap pekerjaan terhadap variabel kompetensi profesional guru. Penelitian Djannah, (2008) memiliki keeratan hubungan yang sedang dan sikap memberikan pengaruh, Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sikap adalah lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial budaya, dan ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. Untuk ekonomi lemah penyakit TBC merupakan penyakit yang memalukan akibatnya mereka malu untuk mengakuinya takut bila orang lain tahu sehingga akan merasa dikucilkan. Tetapi keberhasilan akan selaras dengan upaya yang telah dilakukan oleh faktor pendukung lainnya, dalam hal ini Nasruddin dan Margarita, (2007) menyatakan, keberhasilan pengelolaan dan tindakan terhadap upaya organisasi tergantung pada kerjasama dengan petugas kesehatan dengan klien dan keluarga. Menurut Azwar (1995), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan

lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Dari hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai t sebesar -5,671 dengan $p\text{-value}$ 0,000 atau 0,001. Ini berarti H_0 ditolak dan dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara sikap *pretest* dengan sikap *posttest* pada kelompok eksperimen.

Analisis peneliti: Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dalam penelitian ini sikap Rato pada pre intervensi masih dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan Rato yang diperoleh sebelumnya yakni masih meyakini bahwa sakit yang dialami klien masih berhubungan dengan arwah leluhurnya dan masih diobati secara tradisional. Peningkatan nilai sikap yang diperoleh pada post intervensi disebabkan karena intervensi keperawatan yang diberikan yakni dengan pendidikan kesehatan tentang konsep TB dan tatalaksana TB. Sehingga peneliti berkesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan dan berpengaruh terhadap sikap perilaku kesehatan.

b. Tindakan

Tabel 4.7 Analisis perubahan tindakan Rato setelah diberikan pendidikan kesehatan di kecamatan Wanukaka Oktober 2019 (n=28)

Variabel	Jenis Kelompok	Tindakan	Mean		Z	P Value
			Sebelum	Setelah		
Tindakan	Intervensi	Baik	0.00	7.50	3.397	0.001
		Kurang				
	Control	Baik	0.00	1.07	1.000	0.317
		Kurang				

Hasil analisis tindakan pada kelompok intervensi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata sebesar 7,50 dan nilai *p value* 0.001, sedangkan pada kelompok control memiliki nilai rata-rata 1.07 dengan dan nilai *p value* 0.317. Berdasarkan tabel 4.7. dapat disimpulkan bahwa pada variabel tindakan terjadi perubahan bermakna $0,001 < 0,05$ pada tindakan Rato setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan variabel tindakan tidak terjadi perubahan bermakna pada tindakan Rato setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok control $0,317 > 0,05$.

Tabel 4.8

Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok control setelah diberikan pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Oktober 2019

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	SD	P value
Pengetahuan	Pre Intervensi	7,07	2,200	0,000
	Post Intervensi	10,36	2,307	
	Pre Control	18,57	0,852	1,000
	Post Control	10,36	1,550	
Sikap	Pre Intervensi	26,86	1,703	0,000
	Post Intervensi	37,57	1,089	
	Pre Control	27,57	2,409	0,373
	Post Control	28,07	1,542	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 7.07 dengan standar deviasi 2,200. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* intervensi pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,36 dengan standar deviasi 2,307 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre* intervensi dan *post* intervensi.

Berdasarkan tabel di atas menunjukan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok *pre* control pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 18,57 dengan standar deviasi 0,852. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* control pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,36 dengan standar deviasi 1,550 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai

1.000 > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre control* dan *post control*

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok *pre intervensi* pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 26,86 dengan standar deviasi 1,703. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post intervensi* pada Rato setelah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 37,57 dengan standar deviasi 1,089 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pre intervensi* dan *post intervensi*. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok *pre control* pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 27,57 dengan standar deviasi 2,409. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post control* pada Rato setelah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 28,07 dengan standar deviasi 1,542 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.373 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pre control* dan *post control*.

Hasil analisis tindakan pada kelompok intervensi setelah mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata sebesar 7,50 dan nilai *p value* 0.001, sedangkan pada kelompok control memiliki nilai rata-rata 1.07 dengan dan

nilai *p value* 0.317. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada variabel tindakan terjadi perubahan bermakna $0,001 < 0,05$ pada tindakan Rato sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan variabel tindakan tidak terjadi perubahan bermakna pada tindakan Rato sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok control $0,317 > 0,05$. Penelitian ini diperkuat dari penelitian Sulandari, (2011) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan tindakan supervisi terhadap profesionalisme pekerja. Peningkatan perubahan dalam tindakan akan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pelatihan dan penyuluhan yang diberikan sebagai pemberian pengetahuan tambahan dalam melakukan sebuah tindakan yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan Andrian, (2015), mengatakan adanya pengaruh positif antara tindakan pengawasan dengan aspek monitoring terhadap kepuasan kerja. serta penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Slamet (2012) dan Martammin, (2006) menyatakan kepemimpinan dan monitoring yang baik akan mempengaruhi kinerja yang maksimal dan kepuasan kerja maksimal. Konsep tindakan pengawasan yang baik dan efektif akan menunjang kinerja dan mampu menghasilkan tindakan yang berkualitas. Menurut Baron dan Greenberg (1995), suatu kepemimpinan yang berakhir setidaknya dapat menimbulkan perasaan positif

antara pimpinan dan bawahan. Bawahan menerima pengaruh dari pimpinan karena mereka menghargai, karena adanya posisi kewenangan yang formal. Jika seorang pimpinan berlaku efektif, maka secara umum dapat diasumsikan bahwa terdapat peranan yang positif terhadap loyalitas dan komitmen sebagian bawahan yang merupakan bagian keseluruhan gambaran yang ada. Sebagian orang cenderung menyukai pekerjaan yang menantang dengan tetap mampu untuk menangani tingkat kesibukannya tetapi tidak terlalu memberatkan (*Overly Exhausting*). Kata lain bahwa pekerjaan tersebut timbul pada tingkat kepuasan yang sedang atau medium dimana beban pekerjaan tersebut tidak terlalu tinggi yang menyebabkan stress ataupun terlalu rendah yang menyebabkan kebosanan. Disamping itu faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah variasi atau *variety*. Secara umum, pekerjaan yang memberikan sekurang-kurangnya beberapa variasi dalam aktivitasnya akan memberikan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dibanding aktivitas yang statis dan penuh dengan pengulangan (Curry et al, 1986).

Analisis peneliti bahwa tindakan Rato dalam dalam pengambilan keputusan yang tepat bagi klien tersangka TB tidak terlepas dari pengetahuan dan sikap yang diperoleh sebelumnya. Dengan intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang TB dan tatalaksana TB telah meningkatkan pengetahuan dan sikap Rato yang

berdampak pada pengambilan tindakan atau keputusan yang tepat. Pengambilan sebuah keputusan sangat tergantung dari faktor-faktor yang melekat kepada pemangku adat, sehingga faktor-faktor pendukung yang akan mempengaruhi kualitas tindakan Rato.

Kesimpulan

1. Hasil penelitian menggambarkan bahwa usia rata rata pemangku adat (Rato) adalah 59,20 tahun, terbanyak berpendidikan dasar (SD) serta rata rata lama menjadi Rato selama 21,36 tahun.
2. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pemangku adat (Rato), sebelum dan sesudah intervensi.
3. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan sikap pemangku adat (Rato), sebelum dan sesudah intervensi.
4. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap perubahan tindakan pemangku adat (Rato), sesudah intervensi.
5. Ada perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan pengambilan keputusan yang tepat pada klien tersangka TB, pada kelompok intervensi dan kelompok control di Kecamatan Wanukaka.

Hasil penelitian ini secara umum menggambarkan, bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan dengan metoda ceramah yang disertai dengan diskusi dengan menggunakan media lembar balik dan *leaflet*, berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan Rato dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi klien tersangka TB di kecamatan Wanukaka.

Saran

1. Bagi institusi pelayanan keperawatan

Peneliti merekomendasikan kepada pengelola Puskesmas untuk melibatkan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada Rato guna membantu dalam tata laksana TB di wilayahnya, serta pemerintah untuk membuat kebijakan di masa yang akan datang bahwa pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan dalam tatalaksan TB, dengan melibatkan peran serta dari pemangku adat.

2. Bagi institusi pendidikan

Peneliti merekomendasikan dalam proses pembelajaran mahasiswa/i Keperawatan, pemberdayaan masyarakat yang efektif dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan tentang TB kepada seluruh unsur di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat dapat menunjang keberhasilan tatalaksana TB.

3. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Peneliti merekomendasikan pentingnya pendidikan kesehatan dalam peningkatan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam tatalaksana TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing theorist and their work*. 8th Ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Andrian, R. (2015), *Pengaruh tindakan supervisi, komiymen professional dan komitmen organisasional terhadap kepuasan kerja auditor BPKP perwakilan daerah Riau*, Jom FEKON Vol. 2 No.1 Februari 2015.
- Arikunto, S. (2008). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2007). *Sikap manusia*, edisi 5 (ed-5). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Black, J. M. & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah-manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. 8th ed, diterjemahkan oleh Mulyanto,J.dkk, Singapore : Elseiver.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Methodologi Penelitian Keperawatan*.Trans info media Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Program penanggulangan TB*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes propinsi NTT, (2016), *Profil kesehatan NTT tahun 2016*, Kupang: dinas Kesehatan NTT.
- Djannah, NS, Suryani D, Purwanti DA. 2009. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Pencegahan Penularan TBC Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*. Kesmas. Vol.3, No3, September
- Effendi,S. (2016), *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.

- Greenberg, J. dan Baron, R.A. (2008), *Behaviour in Organizations Understanding and Managing the human side of work*, New Jersey : Prentice Hall.
- Hidayat, A.A. (2015). *Ilmu Sosial dan udaya Dasar Untuk Kesehatan*, Bandung: Nuansa Cendekia
- Hurlock, B.E. (2013) *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*, diterjemahkan oleh Istiwidiyanti, Soedjarwo, Jakarta: Erlangga.
- Ilyas. (2012). *Kinerja: teori, penilaian dan penelitian*. Depok: Badan Penerbit FKM UI
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian TB*. Jakarta: Kemenkes R. I.
- Machfoedz, I. Eko, S. Sutrisno, & Sabar, S. (2009). *Pendidikan kesehatan bagian dari promosi kesehatan*, edisi 5 (ed-5). Yogyakarta: Fitramaya.
- Martin, A. (2015), *Pengetahuan sikap dan tindakan penderita TB paru terhadap pencegahan kontak serumah di Puskesmas Airtiris Kecamatan Kampar Kabupaten Kampar*. JOM FK VOL. 3 NO. 1 Februari, 2016
- Maulana, & Heri, D.J. (2009), *Promosi kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Media, Y. (2011), *Faktor faktor sosial budaya yang melatar belakangi rendahnya cakupan penderita Tuberkulosis (TB) paru di Puskesmas Padang Kandis Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota Propinsi Sumatera Barat*, Bul. Penelit. Kesehatan, Vol. 39, No.3, 2011: 119 - 128
- Nasir, A. (2009), *Dasar dasar evaluasi pendidikan*. Jakarta: Bumi aksara.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologo penelitian kesehatan*, Jakarta Rineka Cipta.

- _____, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, S. (2011). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Ed. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palupi, D.L.M. (2011), *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penderita Tuberkulosis yang Berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Surakarta*.
- Potter, A.P. & Perry, G.A. (2014), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*, Volume 2, Edisi 7, diterjemahkan oleh Renata, Jakarta: EGC.
- Prabandari, Y.S.⁸⁷ (2009), *Motivasi kader dalam penemuan penderita TB paru di Kabupaten Berito Kuala*, Tesis dipetik Juli 2017 dari elektronik tesis dan disertasi, Gajah Madah University: <http://UGM.ac.id>.
- Pratiwi, N.L. (2011) *Faktor determinan budaya kesehatan dalam penularan penyakit TB paru*, Badan Litbangkes, Kemenkes RI.
- Reviano, et all. (2013) *Modal sosial dan partisipasi masyarakat dalam penemuan penderita Tuberkulosis*, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 11, Juni 2013
- Robbins, S.P. (2008). *Perilaku organisasi, konsep kontroversi aplikasi*. ed bahasa Indonesia, diterjemahkan oleh Andika, V. Jakarta: Salemba.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku ajar keperawatan dasar*. Ed. 10. Vol. 2, diterjemahkan oleh Adrian, Frederika. Jakarta: EGC.

- Saputra, A.A.G. et all, (2015), Evaluasi tugas kader tuberkulosis desa adat dan kader tuberkulosis bukan desa adat di wilayah Kabupaten Gianyar, Public Health and Preventive Medicine Archive, Juli 2015 , Volume 3, Nomor 1.
- Sarong, F. (2013). *Serpihan Budaya NTT*, Maumere: Ledalero.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Setiati, S. (2015). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Nuha Medika. Internal Publishing.
- Setiawati, S. & Dermawan, A.C. (2008), *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Setyowati,A. et all, (2016), *Modal sosial kader kesehatan dan kepemimpinan tokoh masyarakat dalam penemuan penderita tuberkulosis*, *Jurnal Kedokteran Yarsi*,24 (1):020-041, (2016),
- Siagian, P.S. (2011). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sjattar, Elly Lilianty, et all. 2011. *Pengaruh Penerapan Model Keluarga Untuk Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita Tb Paru Peserta Dots Di Makassar*. JST Kesehatan, April 2011, Vol.1 No.1 : 1 – 9.
- Sugiarta, (2012), *Pengaruh sikap guru terhadap pekerjaan dan pengalaman pendidikan dan pelatihan kompetensi professional guru olah raga se Kabupaten Jepara*, JMP, Volume 1 Nomor 3, Desember 2012.
- Sugiyono, (2013), *Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & B)*. Bandung: Alfabet.

Sumartini, N.P.(2014), *Penguatan peran kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis (TB) BTA positif melalui edukasi dengan pendekatan theory of planned behavior (TPB)*, jurnal kesehatan prima vol.8.no.1. februari 2014 .

Wahyutomo, A.H. (2010), *Hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Kalitidu, Bojonegoro*, Tesis. Dipetik dari <http://eprints.uns.ac.id> Juli 2017.

Wasis, S.B. (2015), *hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru pada mantan penderita Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya*.

World Health Oeganization (WHO), (2015), *Global Tuberculosis Report*. 2015, Switzerlad: 2015.

World Health Oeganization (WHO), (2016), *Global Tuberculosis Report*. 2016, Switzerlad: 2016.

Tentang Penulis



Petrus Belarminus, S.Kep, Ns., M.Kep

Penulis Mengenal dan tertarik dengan dunia Keperawatan diawali sejak tahun 1985 silam. Hal ini membuat Penulis mengawali masuk dan menyelesaikan pendidikan awal yakni Sekolah Perawat Kesehatan Maumere tahun 1988. Penulis melanjutkan ke Pendidikan Ahli Madya Keperawatan (PAM Kep Ujung Pandang), tahun 1995. Penulis melanjutkan studi S1 Keperawatan di PSIK UNAIR pada tahun 2005 dan Profesi Ners tahun 2006 di PSIK Unair. Penulis mendapatkan gelar Magister Keperawatan (M.Kep) tahun 2017 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis Mengawali karir sebagai Perawat Pelaksana di Puskesmas dan RS, Sejak tahun 2007 penulis ditugaskan sebagai pengajar pada SPK Pemda Sumba Barat. Tahun 2010 sampai 2018 sebagai pengajar pada Akper Waikabubak Pemda Sumba Barat, dan sejak tahun 2019 sampai sekarang mengabdikan diri sebagai Dosen dan aktif mengajar di Prodi Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang.



Grasiana Florida Boa, S.Kep.Ns., M.Kep

Lahir di Bajawa, 07 Juli 1972 menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Katolik Sint. Vincentius A Paulo Surabaya Pada Tahun (1994), Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada Tahun 2009 dan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2018. Pengalaman klinik penulis, pernah bekerja di RS Katolik Sint. Vincentius A Paulo Surabaya (RKZ) di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dari tahun 1994-2000. Sebagai perawat pelaksana di RSUD Waikabubak dari tahun 2000-2006. 2009-2011 sebagai ketua komite keperawatan di RSUD Waikabubak. 2011-2016 sebagai kepala seksi rawat inap dan ICU di RSUD Waikabubak. Sejak tahun 2009 sebagai Dosen Tetap di Program Studi Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang sampai dengan saat ini. Keahlian yang dimiliki dibidang keperawatan maternitas sehingga penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak.



Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb

Ketertarikan Penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat Penulis memilih untuk masuk dan menyelesaikan program studi DIII Kebidanan tahun 2006 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Aisyiyah Surakarta yang saat ini telah berubah menjadi Universitas Aisyiyah Surakarta. Penulis melanjutkan studi DIV Bidan

Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran dan lulus tahun 2008. Penulis mendapatkan gelar Magister Kebidanan (M.Keb) tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Penulis memilih untuk mengabdikan diri sebagai Dosen dan aktif mengajar di Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang sejak tahun 2008 sampai dengan Juni 2022. Juli 2022 s/d saat ini sebagai dosen aktif di Prodi Keperawatan Waikabubak Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis memiliki kepakaran bidang ilmu kebidanan. Untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional, penulis aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak. Penulis pun pernah terlibat dalam riset skala nasional yang berbasis komunitas yang dilaksanakan secara berkala oleh Badan Litbangkes Kemenkes RI (Riskesdas) sebagai pelatih nasional bagi enumerator atau pengumpul data lapangan. Penulis juga terlibat sebagai reviewer di Jurnal Nasional terakreditasi, editor jurnal nasional terakreditasi dan sebagai editor buku ber ISBN. Selain melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat, Penulis juga aktif menulis buku Referensi, Monograf, Buku Ajar dan *Book chapter*/bunga rampai dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hasil penelitian dan pengabdian masyarakat dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi, jurnal internasional dan jurnal internasional bereputasi. Rekam jejak penulis dapat dilihat di website SINTA dan profil *Google Scholar*. Penulis dapat dihubungi melalui email: ririenwidyastuti@gmail.com

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB dan sebagian besar kasus adalah usia produktif (15-55 tahun). Penemuan kasus merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana kasus TB. Penemuan ini bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan, yakni penjarangan terhadap terduga kasus TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis. Rangkaian kegiatan ini dilakukan agar kasus tersangka TB diobati agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Saat ini yang telah terlihat dalam penanggulangan TB adalah organisasi kemasyarakatan dan tokoh adat. Organisasi kemasyarakatan bekerja ditengah-tengah masyarakat dan lebih memahami situasi setempat sehingga lebih mengerti kebutuhan masyarakat termasuk dalam hal penemuan kasus TB dan pengobatan TB. Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, hasil yang akan dicapai. Intervensi masalah pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pemangku adat (Rato) dalam penemuan kasus TB yang belum banyak dilakukan perawat dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman dalam mengenali perubahan dalam pengetahuan klien untuk segera mencari pengobatan. Perawat yang bekerja di puskesmas harusnya berfokus pada pelayanan secara holistik yang memiliki kemampuan untuk mengenali respon yang ditimbulkan pasien. Sampai saat ini, belum ada intervensi penelitian di Indonesia untuk pemberian intervensi pendidikan kesehatan terhadap pemangku adat. Pada buku ini dijelaskan pengaruh pendidikan kesehatan kepada pemangku adat (Rato) terhadap penemuan kasus TB.

Tim Penulis

- Petrus Belarminus
- Grasiana Florida Boa
- Ririn Widyastuti

Untuk akses Buku Digital,
Scan QR CODE



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

