



EFEKTIVITAS PELATIHAN IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DAN KONSELING UPAYA BERHENTI MEROKOK (UBM) PADA TENAGA KESEHATAN

Oleh

Nani Fitriani

Widyaiswara Ahli Muda pada Bapelkes Provinsi NTB

Email: fitriani.nani@ymail.com

Abstrak

Bapelkes Provinsi NTB menyelenggarakan pelatihan bagi Petugas Kesehatan dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Konseling Upaya Berhenti Merokok. Sebuah pelatihan dikatakan “sukses” tidak hanya baik dalam hal pelaksanaannya tetapi juga mampu memenuhi tujuannya yaitu memperbaiki atau meningkatkan performansi kerja pesertanya. Untuk mengetahui apakah pelatihan yang telah dilaksanakan efektif maka perlu dilakukan evaluasi, dan pada penelitian ini hanya mengevaluasi pada level *reaction* dan *learning*. Tujuan umum penelitian ini adalah memberikan gambaran efektivitas pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM pada *level reaction* dan *learning*. Metode. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan semua peserta pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM tahun 2019 yang berjumlah 30 orang sebagai sampelnya. Evaluasi level *reaction* dibagi dalam 4 kriteria yaitu Sangat Baik, Baik, Cukup dan Kurang. Sedangkan evaluasi *level learning* dilakukan dengan membandingkan nilai *pre test* dengan nilai *post test*. Hasil dan pembahasan. Berdasarkan hasil analisa data evaluasi *level reaction* dapat diketahui bahwa sebagian besar (86,66%) peserta menilai penyelenggaraan pelatihan Implementasi KTR dan UBM adalah “Baik” dan tidak ada peserta yang menilai kurang. Namun jika ditelusuri masing-masing unsur penilaian, maka unsur “penyediaan dan kebersihan kamar kecil” mendapatkan penilaian hampir seimbang antara “Baik” dan “Cukup”. Jika dilihat kembali penilaian masing-masing unsur, maka diketahui ada peserta yang memberi penilaian “kurang” yaitu pada unsur penyediaan bahan belajar, penyediaan dan kebersihan kamar kecil, serta pelayanan konsumsi. Berdasarkan evaluasi *level learning*, dapat diketahui adanya peningkatan nilai peserta, baik itu nilai tertinggi, terendah, maupun nilai rata-rata. Ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang diajarkan oleh fasilitator. Nilai tertinggi mengalami peningkatan 15 poin, nilai terendah juga meningkat 40 poin, demikian pula halnya dengan rata-rata meningkat 28,34 poin. Berdasarkan analisa data nilai secara perorangan diketahui pula bahwa semua peserta (100%) mengalami peningkatan nilai pada saat *post test*. Hal ini menunjukkan peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan oleh fasilitator. Pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM yang telah dilaksanakan dapat dikatakan efektif, karena semua nilai peserta meningkat pada saat *post test*. Kesimpulan. Evaluasi *level reaction* peserta pada pelatihan Implementasi KTR dan Konseling UBM adalah “Baik”, walaupun terdapat beberapa catatan bagi panitia untuk mempertimbangkan lokasi pelatihan dan persiapan bahan belajar sebelum pelatihan dilaksanakan. Pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM yang telah dilaksanakan dapat dikatakan efektif, karena semua nilai peserta meningkat pada saat *post test*.

Kata Kunci: Evaluasi pelatihan, Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Konseling, Upaya Berhenti Merokok (UBM) & Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar 2018 menyebutkan jumlah perokok Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 33 persen (ketiga tertinggi di dunia) atau 1

<http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>

Open Journal Systems

dari 3 orang Indonesia merokok, dengan perokok pria sebesar 63 persen atau 2 dari 3 pria Indonesia merokok. Yang perlu menjadi perhatian adalah jumlah perokok anak usia 10-18 tahun naik dari

Vol.15 No.5 Desember 2020



7,2 persen (2013) menjadi 9,1 persen (2018), atau sudah hampir 1 dari 10 anak Indonesia merokok (Kemenkes, 2018).

Berbagai riset membuktikan bahwa iklan, promosi, sponsor, dan harga rokok yang murah antara lain adalah hal-hal yang mempengaruhi anak mulai merokok, sehingga mendorong tingginya jumlah perokok di sebuah negara. Sayangnya, di Indonesia, iklan, promosi, dan sponsor rokok masih sangat masif, serta harga rokok masih sangat terjangkau di kantong anak-anak. Berbagai taktik dilakukan industri rokok demi menggaet anak muda untuk mulai merokok dan menjadi kecanduan, mulai dari membuat iklan yang bergaya anak muda keren dan sebagainya, meletakkan iklan-iklan di sekitar sekolah, sampai membuat promosi harga per batang di iklan-iklannya.

Secara umum, kebiasaan merokok pada masyarakat Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan karena konsumsi rokok yang masih cenderung tinggi. Sementara beban biaya yang berkaitan dengan penyakit akibat rokok dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti gangguan pernapasan (PPOK, Asma), Penyakit Jantung, Stroke dan Kanker Paru, dan ini bukan hanya dari biaya pengobatan tetapi juga biaya hilangnya hari atau waktu produktivitas. Semakin banyak generasi muda yang terpapar dengan asap rokok tanpa disadari terus menumpuk zat toksik dan karsinogenik yang bersifat fatal. Apalagi saat ini anak-anak dan kaum muda kita semakin dijejali dengan ajakan merokok oleh iklan, promosi dan sponsor rokok yang sangat gencar. (Kemenkes, 2016)

Melihat kondisi tersebut, maka dipandang perlu untuk melakukan pengendalian dampak bahaya rokok khususnya bagi anak sekolah, termasuk menyediakan layanan upaya berhenti merokok di sekolah sebagai ujung tombak dalam upaya promotif dan pencegahan. Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas akan menjadi lebih optimal dalam konseling, bagaimana cara menghindar untuk menjadi seorang perokok, dan bagi yang sudah terlanjur menjadi perokok adalah bagaimana cara berhenti dari ketergantungan

merokok. Untuk mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dalam melaksanakan layanan tersebut, perlu dilakukan pelatihan yang memenuhi standar kompetensi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, Bapelkes Provinsi NTB menyelenggarakan pelatihan bagi Petugas Kesehatan dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Konseling Upaya Berhenti Merokok. Sebuah pelatihan dikatakan “sukses” tidak hanya baik dalam hal pelaksanaannya tetapi juga mampu memenuhi tujuannya yaitu memperbaiki atau meningkatkan performansi kerja pesertanya. Teori evaluasi diklat yang dikemukakan oleh Kirkpatrick menyebutkan ada 4 level evaluasi diklat yaitu *level reaction*, *learning*, *behaviour*, dan *result*. Untuk mengetahui apakah pelatihan yang telah dilaksanakan efektif maka perlu dilakukan evaluasi, dan penelitian ini hanya menggambarkan evaluasi pada level *reaction* dan *learning*.

Tujuan umum adalah memberikan gambaran efektivitas pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM pada *level reaction* dan *learning*.

Tujuan khusus adalah

1. Mengevaluasi pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM pada *level reaction*
2. Mengevaluasi pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM pada *level learning*

LANDASAN TEORI

Pengukuran, penilaian dan evaluasi bersifat hirarki. Evaluasi didahului dengan penilaian (*assessment*), sedangkan penilaian didahului dengan pengukuran. Pengukuran diartikan sebagai kegiatan membandingkan hasil pengamatan dengan kriteria, penilaian (*assessment*) merupakan kegiatan menafsirkan dan mendeskripsikan hasil pengukuran, sedangkan evaluasi merupakan penetapan nilai atau implikasi perilaku. Dengan demikian dapat dikemukakan pengertian evaluasi adalah suatu rentetan kegiatan yang dilakukan secara teratur & sistematis, dengan menerapkan prosedur



ilmiah, dimulai dengan penentuan tujuan, perencanaan, pengembangan instrumen, pengumpulan data & informasi yang valid dan reliabel, penganalisaan dan menafsirkannya dengan tujuan untuk menentukan nilai sesuatu dengan cara membandingkan dengan standar penilaian yang sudah disepakati untuk membuat keputusan tentang program diklat (LAN, 2016).

Evaluasi terhadap efektivitas program diklat menurut (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2008) mencakup empat level evaluasi, yaitu: *level 1–Reaction, level 2–Learning, level 3–Behavior, level 4–Result*, dengan penjabaran sebagai berikut:

1) *Evaluating Reaction*

Mengevaluasi terhadap reaksi peserta diklat berarti mengukur kepuasan peserta (*customer satisfaction*). Program diklat dianggap efektif apabila proses diklat dirasa menyenangkan dan memuaskan bagi peserta diklat sehingga mereka tertarik termotivasi untuk belajar dan berlatih.

2) *Evaluating Learning*

Menurut Kirkpatrick (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2008) *learning can be defined as the extent to which participants change attitudes, improve knowledge, and/or increase skills as a result of attending the program*. Ada tiga hal yang dapat widyaiswara ajarkan dalam program diklat, yaitu pengetahuan, sikap maupun keterampilan. Peserta diklat dikatakan telah belajar apabila pada dirinya telah mengalami perubahan sikap, perbaikan pengetahuan maupun peningkatan ketrampilan. Oleh karena itu untuk mengukur efektivitas program diklat maka ketiga aspek tersebut perlu untuk diukur. Tanpa adanya perubahan sikap, peningkatan pengetahuan maupun perbaikan ketrampilan pada peserta diklat maka program dapat dikatakan gagal. Penilaian *evaluating learning* ini ada yang menyebut dengan penilaian hasil (*output*) belajar.

3) *Evaluating Behaviour*

Evaluasi pada level ke 3 (evaluasi tingkah laku) ini berbeda dengan evaluasi terhadap sikap pada level ke 2. Penilaian sikap pada

evaluasi level 2 difokuskan pada perubahan sikap yang terjadi pada saat kegiatan diklat dilakukan sehingga lebih bersifat internal, sedangkan penilaian tingkah laku difokuskan pada perubahan tingkah laku setelah peserta kembali ke tempat kerja. Apakah perubahan sikap yang telah terjadi setelah mengikuti diklat juga akan diimplementasikan setelah peserta kembali ke tempat kerja, sehingga penilaian tingkah laku ini lebih bersifat eksternal.

4) *Evaluating Result*

Evaluasi hasil dalam level ke 4 ini difokuskan pada hasil akhir (*final result*) yang terjadi karena peserta telah mengikuti suatu program. Termasuk dalam kategori hasil akhir dari suatu program diklat diantaranya adalah kenaikan produksi, peningkatan kualitas, penurunan biaya, penurunan kuantitas terjadinya kecelakaan kerja, penurunan *turn over* dan kenaikan keuntungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, Menurut (Sugiyono, 2011) penelitian deskriptif yaitu, penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Populasi (disebut juga “*universe*”) adalah keseluruhan subyek/ elemen/ unit/ anggota/ item (misalnya manusia) dari sebuah riset. Sampel (*sample, study population*) merupakan sebuah subset yang dicuplik dari populasi yang akan diamati atau diukur peneliti (Murti, 2006). Sampel pada penelitian ini adalah semua peserta pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM tahun 2019 yang berjumlah 30 orang. Data yang dikumpulkan adalah data reaksi peserta terhadap penyelenggaraan pelatihan dan data nilai *pre test* serta *post test* peserta. Evaluasi *level reaction* dilakukan dengan menjumlah semua skor masing-masing peserta dan mengkategorikannya menjadi 4 dengan kriteria sebagai berikut

Tabel 1. Kriteria hasil evaluasi level reaction

Rentang skor	Kriteria
--------------	----------



11-18	Kurang
19-26	Cukup
27-35	Baik
36-44	Sangat Baik

Kuesioner untuk mengukur *level reaction* menggunakan kuesioner sesuai dengan kurikulum pelatihan yang diterbitkan oleh Kemenkes RI. Untuk evaluasi *level learning*, pada penelitian ini menggunakan test dengan 20 item pertanyaan *multiple choice* yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI. Soal untuk *pre test* dan *post test* adalah sama, sehingga dapat dilihat peningkatan pengetahuan peserta pada akhir kegiatan. Data nilai peserta kemudian dianalisis secara statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Evaluasi *level reaction*

Terdapat 11 item pernyataan yang dievaluasi oleh peserta meliputi: pengalaman belajar peserta, rata-rata penggunaan metode pembelajaran, semangat belajar peserta, kepuasan peserta, kenyamanan ruang belajar, penyediaan alat bantu pelatihan di kelas, penyediaan bahan belajar, penyediaan dan kebersihan kamar kecil, pelayanan sekretariat, pelayanan akomodasi, dan pelayanan konsumsi. Berdasarkan hasil evaluasi *level reaction* diperoleh data seperti pada tabel berikut.

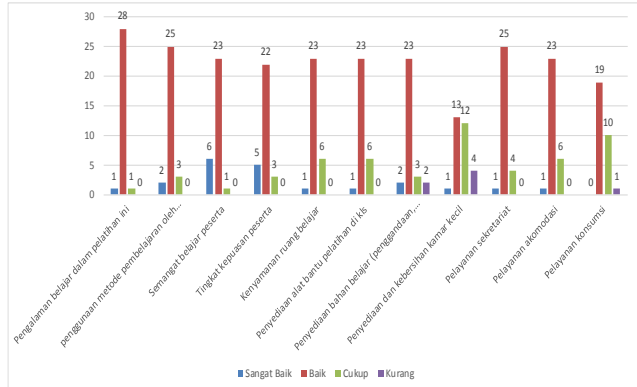
Tabel 2. Evaluasi *level reaction* peserta pelatihan

Kriteria	Jumlah	Persen
Sangat Baik	2	6,67
Baik	26	86,66
Cukup	2	6,67
Kurang	0	0,00
Jumlah	30	100,00

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar (86,66%) peserta menilai penyelenggaraan pelatihan Implementasi KTR dan UBM adalah “Baik” dan tidak ada peserta yang menilai kurang. Namun jika dilihat setiap unsur penilaian maka dapat diketahui unsur mana yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Grafik berikut

menampilkan hasil penilaian peserta setiap unturnya.

Grafik 1. Evaluasi *level reaction* setiap unsur penilaian penyelenggaraan pelatihan



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta memberikan penilaian “Baik” untuk setiap unsur yang dinilai. Namun untuk unsur “penyediaan dan kebersihan kamar kecil” mendapatkan penilaian hampir seimbang antara “Baik” dan “Cukup”. Jika dilihat kembali penilaian masing-masing unsur, maka diketahui ada peserta yang memberi penilaian “kurang” yaitu pada unsur penyediaan bahan belajar, penyediaan dan kebersihan kamar kecil, serta pelayanan konsumsi. Hal ini menjadi catatan tersendiri bagi panitia penyelenggara dalam menentukan lokasi pelaksanaan pelatihan di masa yang akan datang. Untuk penyediaan bahan belajar yang dirasakan kurang oleh peserta dapat menjadikan masukan yang sangat bermanfaat dalam mempersiapkan kegiatan pelatihan berikutnya. Setelah dikaji lebih lanjut, bahan belajar yang dimaksudkan adalah penyediaan form pada saat materi konseling. Hal ini terjadi karena form yang digunakan pada saat materi disampaikan, diterima sesaat sebelum materi disampaikan. Disinilah koordinasi antara panitia, pengendali pelatihan, dan fasilitator sangat diperlukan dalam menunjang jalannya proses pembelajaran di kelas. Pada saat rapat persiapan, semua hal-hal yang diperlukan pada saat proses pembelajaran dikomunikasikan oleh fasilitator agar segera disiapkan oleh panitia.

Sebagian besar (28 orang atau 93,33%) peserta menilai bahwa pengalaman belajar dalam



pelatihan ini “Baik”. Hal ini disebabkan karena semua peserta diharuskan praktek secara langsung dengan menggunakan alat yang memadai. Jadi peserta merasakan langsung alat tersebut sebelum melakukannya kepada pelanggan di Puskesmas nantinya. Senada dengan “pengalaman belajar”, peserta juga bersemangat dalam mengikuti proses pembelajaran. Hal ini dapat dilihat dari grafik di atas yang menunjukkan 6 orang dan 23 orang memberikan penilaian sangat baik dan baik. Antusias peserta untuk melakukan praktek perorangan dengan didampingi oleh fasilitator menunjukkan semangat peserta pada materi yang disampaikan.

2. Evaluasi *level learning*

Evaluasi level ini dilakukan untuk mengukur seberapa jauh peserta memahami materi yang disampaikan oleh fasilitator. Untuk mengukur level ini, peneliti membandingkan nilai *pre test* dan *post test*. Nilai *pre test* menunjukkan pemahaman peserta terhadap materi yang akan disampaikan fasilitator sebelum pelatihan dilaksanakan. Tabel berikut menampilkan data *pre test* peserta pelatihan.

Tabel 3. Nilai *pre test* peserta pelatihan

Interval	Jumlah	Persen(%)
25-33	1	3,33
34-42	6	20,00
43-51	9	30,00
52-60	10	33,33
61-69	3	10,00
70-80	1	3,33
Jumlah	30	100,00

Pada tabel di atas, dapat diketahui pada saat *pre test*, peserta paling banyak memperoleh nilai pada interval 52-60 yaitu 33,33%, lalu bagaimana dengan nilai *post*

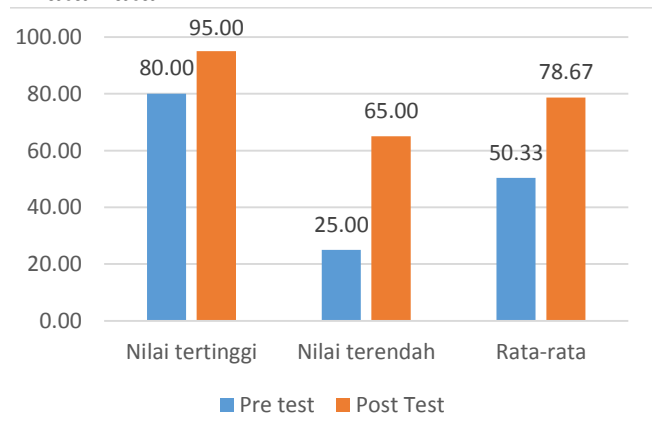
test? Tabel berikut akan menampilkan nilai *post test* peserta pelatihan.

Tabel 4. Nilai *post test* peserta pelatihan

Interval	Jumlah	Persen (%)
65-69	5	16,67
70-74	2	6,67
75-79	3	10,00
80-84	10	33,33
85-89	7	23,33
90-95	3	10,00
Jumlah	30	100,00

Pada tabel di atas, dapat dilihat pada saat *post test*, peserta paling banyak memperoleh nilai pada interval 80-84 yaitu 33,33% dari 30 peserta atau 10 orang. Jika dibandingkan dengan nilai *pre test* peserta, terjadi peningkatan interval nilai. Pada saat *pre test* interval nilai yang paling rendah adalah 25-33, sedangkan interval nilai pada saat *post test* meningkat menjadi 65-69. Begitu pula dengan interval nilai yang paling tinggi mengalami peningkatan. Untuk lebih jelas melihat perbandingan nilai *pre test* dan *post test* peserta secara keseluruhan dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 2. Nilai *pre test* dan *post test* peserta berdasarkan nilai tertinggi, terendah, dan rata-rata

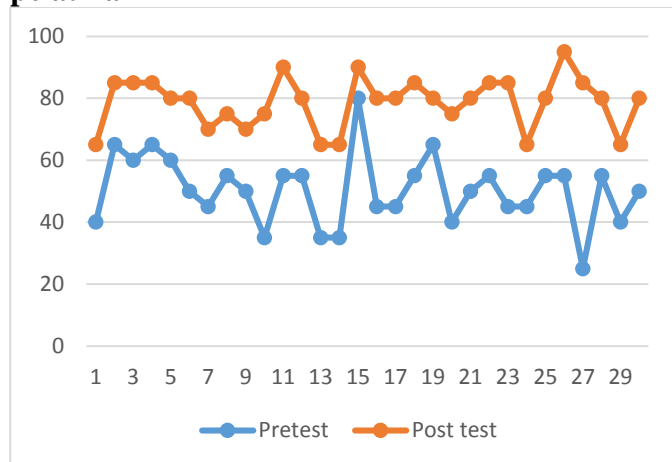


Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui adanya peningkatan nilai peserta, baik itu nilai



tertinggi, terendah, maupun nilai rata-rata. Ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang diajarkan oleh fasilitator. Nilai tertinggi mengalami peningkatan 15 poin, nilai terendah juga meningkat 40 poin, demikian pula halnya dengan rata-rata meningkat 28,34 poin. Namun ada baiknya kita melihat gambaran nilai masing-masing peserta pada saat *pre test* dan *post test*. Grafik berikut menampilkan nilai *pre test* dan *post test* masing-masing peserta.

Grafik 3. Nilai *pre test* dan *post test* peserta pelatihan



Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa semua peserta (100%) mengalami peningkatan nilai pada saat *post test*. Hal ini menunjukkan peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan oleh fasilitator. Pelatihan Implementasi KTR dan konseling UBM yang telah dilaksanakan dapat dikatakan efektif, karena semua nilai peserta meningkat pada saat *post test*.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Evaluasi *level reaction* peserta pada pelatihan Implementasi KTR dan Konseling UBM adalah “Baik”, walaupun terdapat beberapa catatan bagi panitia untuk mempertimbangkan lokasi pelatihan dan persiapan bahan belajar sebelum pelatihan dilaksanakan.

2. Evaluasi *level learning* pada pelatihan Implementasi KTR dan Konseling UBM adalah efektif. Hal ini dapat dilihat pada hasil *post test* semua peserta yang meningkat.

Saran

1. Hasil penelitian ini belum menggambarkan evaluasi terhadap item soal yang diberikan pada saat *pre test* dan *post test*, sehingga disarankan melakukan evaluasi setiap butir soal yang diberikan kepada peserta pada saat *pre test* dan *post test* untuk menggambarkan peningkatan pemahaman yang lebih komprehensif.
2. Untuk melihat implementasi hasil pelatihan pada pekerjaan di tempat tugas masing-masing peserta, sebaiknya dilakukan evaluasi *level 3-behaviour*, terlebih lagi bisa melakukan evaluasi *level 4-result*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes, 2016. Kurikulum TOT Implementasi KTR dan Konseling UBM. Jakarta: BPSDM Kesehatan.
- [2] Kemenkes, 2018. Laporan Nasional Risesdas 2018, Jakarta: Badan Litbangkes.
- [3] Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, J. D., 2008. Evaluating Training Program : The Four Levels. 3rd ed. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- [4] LAN, 2016. Evaluasi Program Pasca Diklat: Modul Diklat Kewidyaiswaraan Berjenjang Tingkat Menengah. Jakarta: LAN.
- [5] Murti, B., 2006. Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [6] Sugiyono, 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. 1nd ed. Bandung: Alfabeta.