

# Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya

Hari Kristianto<sup>1</sup>, Muhammad Badira<sup>2</sup>, Anto, Asriwati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Merdeka

<sup>2,3</sup>Institut Kesehatan Helvetia Medan

Email: onlyhree@gmail.com

## ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is still a world health problem, where the World Health Organization (WHO) reports that most of the world's population is stricken with this disease, mostly in developing countries, estimated in Indonesia. Efforts to control pulmonary TB are carried out nationally with the DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), this program is a direct monitoring of short-term treatment. The type and design of the research used in this study were experimental with the pattern of posttest-only control group design. The number of samples in the study were 27 people each group, so the number of respondents was 54 people. The results of the study using the Mann Whitney test showed that the knowledge variables of Tuberculosis sufferers were assessed by the average rating of 32.48 and the ranking control group an average of 22.52 with a difference in the delta value of 9.96, while the value of  $p$  was 0.016. On the attitude variable of pulmonary tuberculosis patients the average treatment group is 31.48 and in the ranking control group an average of 23.52 with a difference in the value of delta 7.96, while the value of  $p$  value is 0.061 < 0.05. In the behavioral variable of patients with pulmonary TB the treatment group ranked 32.51 and the mean control group was 30.22 with the difference in the delta value of 2.29 while the  $p$  value was 0.024 < 0.05. Based on the results of research that can be interpreted that this is a difference of opinion between groups related to the control group, while in the knowledge variable and groups related to control groups, it can refute what is meant by promotional promotions with lecture methods and provide leaflets to changes in behavior of pulmonary Tuberculosis treatment.

**Keywords:** Health Promotion, leaflet, Behavior, pulmonary Tuberculosis

## ABSTRAK

Penyakit TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang, diantaranya di Indonesia. Upaya pengendalian TB Paru secara nasional dilakukan dengan program DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), program ini merupakan adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek. Jenis dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan pola posttest-only control group design. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 27 orang masing-masing kelompok, sehingga jumlah responden sebanyak 54 orang. Hasil penelitian dengan menggunakan uji mann whitney menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan penderita TB Paru kelompok perlakuan mean rank sebesar 32,48 dan kelompok kontrol mean rank sebesar 22,52 dengan selisih nilai delta 9,96, adapun nilai  $p$  value 0,016 < 0,05. Pada variabel sikap penderita TB Paru kelompok perlakuan mean rank sebesar 31,48 dan pada kelompok kontrol mean rank sebesar 23,52 dengan selisih nilai delta 7,96, adapun nilai  $p$  value 0,061 < 0,05. Pada variabel perilaku penderita TB Paru kelompok perlakuan mean rank sebesar 32,51 dan pada kelompok kontrol mean rank sebesar 30,22 dengan selisih nilai delta 2,29 adapun nilai  $p$  value 0,024 < 0,05. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan sikap sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dengan

kelompok kontrol, sedangkan pada variabel pengetahuan dan perilaku terdapat perbedaan sesudah intervensi. antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian promosi kesehatan dengan metode ceramah dan pemberian leaflet berpengaruh terhadap perubahan perilaku pengobatan penderita TB Paru.

**Kata Kunci :** Promosi Kesehatan, leaflet, Perilaku, TB Paru

## **1. PENDAHULUAN**

Penyakit TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang, diantaranya di Indonesia. Menurut catatan departemen kesehatan sepertiga penderita tersebut ditemukan di RS dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik. Upaya pengendalian TB Paru secara nasional dilakukan dengan program DOTS (Directly Observed Treatment Short Course), program ini merupakan adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek.

Upaya tersebut telah disosialisasikan melalui kegiatan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam bentuk promosi kesehatan. kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan pesan yang berkaitan dengan kesehatan kepada individu hingga masyarakat dengan harapan mendapatkan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan, hal ini berkaitan erat dengan input, proses dan output dalam pelaksanaannya, untuk itu diperlukan adanya metode dan teknik supaya rangkaian proses tersebut berjalan lancar dan mendapatkan hasil yang memuaskan. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan promosi kesehatan adalah adanya peran serta teknologi dalam proses pelaksanaan promosi kesehatan, yang dimaksud dengan teknologi dalam health education adalah setiap cara/metode, teknik, maupun media yang terencana yang diterapkan berdasarkan prinsip – prinsip yang dianut dalam health education, serta berdasarkan azas – azas komunikasi.

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Jumlah kasus TB Paru di wilayah Jawa Timur sebanyak 48.323 . Jumlah kasus penyakit TB paru kasus baru di kota Surabaya pada tahun 2016 sebanyak 2.382 orang .

Angka keberhasilan (succes rate) adalah jumlah semua kasus TB Paru yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB Paru yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB Paru pada tahun 2015 sebesar 85,8%, sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan menjadi 85% dan pada tahun 2017 sebesar 85,1% (7). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Putat Jaya kota Surabaya didapatkan kasus TB Paru pada bulan November tahun 2018 sebanyak 86 pasien.

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu, masyarakat dan lingkungan (8). Promosi kesehatan juga merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk memperoleh perubahan perilaku(Hernanto & Izza, 2019).

Menurut Lawrence green (1980) dalam Waryana (2016) faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu predisposisi (predisposing), pendukung (enabling), dan pendorong (reinforcing). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial yang terdapat dalam individu, faktor pendukung adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau keluarga (9). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Nugroho tahun 2013 bahwa yang melatar belakangi ketidakberhasilan pengobatan pada pasien TB Paru antara lain : lama pengobatan melewati tahap intensif sehingga gejala hilang dan pasien merasa sembuh, pembiayaan pengobatan tidak secara cuma-cuma, pasien tidak mengetahui tentang tahapan pengobatan, tidak adanya Pengawas Menelan Obat, adanya kesulitan transportasi menuju BP4, adanya efek samping obat, ketidaktahuan tentang komplikasi penyakit.

Dalam pelaksanaan promosi kesehatan metode dan media merupakan salah satu hal yang penting, hal ini berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan. Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu, pendidik harus dapat memilih atau menggunakan metode mengajar yang cocok atau relevan di dalam proses belajar, sedangkan media merupakan alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi . Berdasarkan kronologis diatas, diharapkan hambatan dan kendala dalam program pengobatan dapat teratasi dengan dilakukannya promosi kesehatan pada pasien TB Paru.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap perubahan perilaku pengobatan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Untuk menganalisis pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.

2. Untuk menganalisis pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap sikap penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.
3. Untuk menganalisis pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap perilaku pengobatan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan *Posttest-Only Control Design*. Pada penelitian ini, kelompok eksperimen mendapatkan edukasi berupa ceramah dan pemberian leaflet, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi berupa ceramah, setelah pemberian intervensi selesai kemudian dilakukan *post-test* pada kelompok perlakuan dan control.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Putat Jaya kota Surabaya. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan survey awal sampai pengambilan data penelitian yang dilaksanakan November 2018 – Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya sebanyak 86 Pasien. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis sampel acak sederhana (*simple random sampling*) sebanyak 27 pasien dalam setiap kelompok.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Normalitas pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Shapiro wilk* yang menunjukkan bahwa signifikansi data variabel pengetahuan dan sikap  $< 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga untuk uji statistik yang akan dipakai adalah *mann whitney test* dan signifikansi data variabel perilaku  $> 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal, sehingga untuk uji statistik yang akan dipakai adalah uji *independen t test*.

Hasil analisis univariat penelitian ini bahwa menurut karakteristik umur pada kelompok perlakuan didapatkan umur  $>40$  tahun sebanyak 19 responden (70,4%), umur 20 – 40 tahun 7 responden (25,9%) dan umur  $< 20$  tahun sebanyak 1 responden (3,7%), pada kelompok kontrol didapatkan umur  $>40$  tahun sebanyak 13 responden (70,4%), umur 20 – 40 tahun 11 responden (25,9%) dan umur  $< 20$  tahun sebanyak 3 responden (3,7%). menurut karakteristik jenis kelamin pada kelompok perlakuan didapatkan perempuan sebanyak 13 responden (48,1%), laki - laki sebanyak 14 responden (51,9%), pada kelompok kontrol didapatkan perempuan sebanyak 14 responden (51,9%), laki - laki sebanyak 13 responden (48,1%).

Menurut karakteristik pendidikan pada kelompok perlakuan didapatkan pendidikan SMA sebanyak 18 responden (66,7%), SMP sebanyak 8 responden (29,6%) dan SD sebanyak 1

responden (3,7%), pada kelompok kontrol didapatkan pendidikan SMA sebanyak 14 responden (51,9%), SMP sebanyak 7 responden (25,9%), SD sebanyak 5 responden (18,5%), dan PT sebanyak 1 responden (3,7%).

Menurut karakteristik pekerjaan pada kelompok perlakuan didapatkan pekerjaan swasta sebanyak 16 responden (66,7%), wiraswasta sebanyak 6 responden (22,2%) dan tidak bekerja sebanyak 5 responden (18,5%), pada kelompok kontrol didapatkan pekerjaan swasta sebanyak 10 responden (37%), wiraswasta sebanyak 9 responden (33,3%) dan tidak bekerja sebanyak 8 responden (18,5%).

Menurut karakteristik lama menderita TB paru pada kelompok perlakuan didapatkan lama sakit < 1 bulan sebanyak 18 responden (66,7%) dan lama sakit > 1 bulan sebanyak 9 responden (33,3%), pada kelompok kontrol didapatkan lama sakit < 1 bulan sebanyak 11 responden (40,7%) dan lama sakit > 1 bulan sebanyak 16 responden (59,3%).

Menurut karakteristik pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan kategori baik sebanyak 17 responden (63%), cukup sebanyak 10 responden (27%), pada kelompok kontrol didapatkan kategori baik sebanyak 5 responden (18,5%), cukup sebanyak 22 responden (81,5%). Menurut karakteristik sikap pada kelompok perlakuan didapatkan kategori positif sebanyak 19 responden (70,4%), negatif sebanyak 8 responden (29,6%), pada kelompok kontrol didapatkan kategori positif sebanyak 12 responden (44,4%), cukup sebanyak 15 responden (55,6%). Menurut karakteristik perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan kategori positif sebanyak 13 responden (48,1%), negatif sebanyak 14 responden (51,9%), pada kelompok kontrol didapatkan kategori positif sebanyak 13 responden (48,1%), negatif sebanyak 14 responden (51,9%).

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,48 dan kelompok kontrol *mean rank* sebesar 22,52 dengan selisih nilai delta 9,96, adapun nilai *value*  $0,016 < 0,05$  yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi. Pada variabel sikap penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 31,48 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 23,52 dengan selisih nilai delta 7,96, adapun nilai *value*  $0,061 < 0,05$  yang artinya bahwa tidak ada perbedaan antara sikap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi. Pada variabel perilaku penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,51 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 30,22 dengan selisih nilai delta 2,29 adapun nilai *value*  $0,024 < 0,05$  yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

#### **4. PEMBAHASAN**

1. Pengetahuan penderita TB Paru sesudah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol.

Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik pengetahuan pada kelompok perlakuan didapatkan kategori baik sebanyak 17 responden (63%), cukup 10 responden (27%), pada kelompok kontrol didapatkan kategori baik sebanyak 5 responden (18,5%), cukup 22 responden (81,5%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,48 dan kelompok kontrol *mean rank* sebesar 22,52 dengan selisih nilai delta 9,96, adapun nilai *value*  $0,016 < 0,05$  yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Hasil tersebut diatas sesuai dengan penelitian septiani (2017) pada penelitian tersebut menggunakan desain analitik dengan rancangan Pre Eksperimen. Sampel dalam penelitian ini adalah 34 pasien TB yang ada di Kelurahan Lempake Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda dan teknik pengambilan data dengan menggunakan Total Sampling dan menggunakan uji statistik Wilcoxon Sign Rank Test dengan variabel pengetahuan P Value  $0,000 < 0,05$  serta uji validitas dengan nilai R tabel 0,532 dan nilai realibilitas 0,766. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden meningkat setelah diberikan media booklet dengan kategori baik sebesar 24 responden dari 34 responden. Sehingga disimpulkan terdapat pengaruh Media Booklet terhadap upaya peningkatan pengetahuan penderita TB tentang penyakit Tuberculosis di Kelurahan Lempake Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.(Septiani, Kurniasari, & Sunarti, 2017).

Perubahan pengetahuan seseorang dapat terjadi karena adanya faktor tertentu antara lain umur, dan pendidikan seperti pada penelitian ini yaitu sebagian besar responden kelompok perlakuan mempunyai umur  $> 40$  tahun yaitu sebanyak 19 responden, dan didapatkan hasil pengetahuan responden dengan kategori baik sebanyak 17 responden, hal ini berbeda dengan kelompok kontrol yang sebagian besar pengetahuannya mempunyai kategori cukup sebanyak 22 responden. Menurut Nursalam (2011) Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa(Nursalam, 2011). Pada kategori pendidikan kelompok perlakuan mempunyai lebih banyak responden yang pendidikannya SMA yaitu sebanyak 18 responden, sehingga hal ini juga menjadi salah satu faktor pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih baik dari pada kelompok kontrol, karena Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

Pada penelitian suryanta (2017) Penelitian ini merupakan eksperimen dengan racangan pre dan post test yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi penyuluhan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan dan pengobatan TB Paru. Populasi dalam penelitian ini dibagi dalam 2 (dua) jenis yaitu kelompok pencegahan penularan TB Paru yang berjumlah 158 orang dan kelompok pengobatan TB Paru yang berjumlah 58 orang dan pengambilan sampel secara simple random sampling. Kemudian membagi kuesioenr kepada responden yang dilakukan dua kali yaitu sebelum intervensi dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan pelaksanaan pre dan post tanpa intervensi penyuluhan pada kelompok kontrol. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan nilai pre dan post untuk pengetahuan, sikap dan tindakan pada kelompok yang diberi intervensi penyuluhan dibanding kelompok yang tidak diberi intervensi. Analisis data dengan uji chi square pada taraf kepercayaan 95%, pengetahuan pencegahan memiliki hubungan dengan peningkatan pencegahan TB Paru dengan nilai ( $p=0,000$ ), hubungan peningkatan nilai sikap  $p=0,002$ ). Namun dalam penelitian ini penyuluhan tidak memberi pengaruh terhadap tindakan pencegahan penularan TB Paru. Penyuluhan memberi pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan  $p=0,000$ , hubungan peningkatan nilai sikap  $p=0,000$  dan peningkatan tindakan member pengaruh terhadap tindakan pengobatan  $p = 0,004$ . Disarankan untuk senantiasa memberikan penyuluhan secara komprehensif dan berkelanjutan demi penurunan jumlah penyakit TB Paru. Pemberian penyuluhan sebaiknya bervariasi dan lebih dilaksanakan dengan cara yang mudah diserap oleh respponden mengingat di rumah tahan karakteristiknya cukup heterogen. Pemberian penyuluhan juga sebaiknya melibatkan narapidana yang sudah dikader.(Fridayanti & Laksono, 2017).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Peneliti Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest*, yakni orang yang mulai tertarik kepada stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, *trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang tercangkup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan : tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelum-nya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu ini merupakan

tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari/ antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya, memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, analisa (*Analysis*) suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya, sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru (Geumala, Nugraha, Pratiwi, & Ali, 2018). Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada, evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang dilakukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dapat diartikan terdapat perbedaan pengetahuan responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah Puskesmas Putat jaya.

## 2. Sikap penderita TB Paru sesudah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol

Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik sikap pada kelompok perlakuan didapatkan kategori positif sebanyak 19 responden (70,4%), negatif 8 responden (29,6%), pada kelompok kontrol didapatkan kategori positif sebanyak 12 responden (44,4%), negatif 15 responden (55,6%). Pada variabel sikap penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 31,48 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 23,52 dengan selisih nilai delta 7,96, adapun nilai *value*  $0,061 < 0,05$  yang artinya bahwa tidak ada perbedaan antara sikap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Hasil tersebut diatas sesuai dengan penelitian adimayanti (2017) Penelitian ini menggunakan quasi experimental design dengan pendekatan rancangan nonequivalent control group design. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita dengan rentang usia 6 bulan-5 tahun, sebanyak 60 responden. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan diskusi



kelompok menggunakan booklet, sementara kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster. Pemilihan sampel secara purposive dengan teknik consecutive sampling (Cahya, Harnida, & Indrianita, 2019). Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Data diolah dengan program komputer menggunakan uji statistik Kolmogorof-smirnov, paired t-test dan regresi linier. Hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan sikap antara responden yang diberi pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan booklet dan responden yang diberi pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster ( $p>0,05$ ). (Adimayanti, Haryani, & Astuti, 2017).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 kelompok yaitu : kepercayaan (keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek), kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tendto behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari : Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dan pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut, menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2012).

Megawati (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa Penelitian menggunakan desain eksperimen semu, yaitu One Group Time Series. Populasi penelitian semua posyandu 70 kader. Penentuan sampel metode purposive sampling sebanyak 35 kader. Data dianalisis uji paired sampel T test dengan taraf signifikan 0,05. Analisis dari pengetahuan menunjukkan perbedaan signifikan  $T_{hitung}= 15,355 > T_{tabel}=1,6909$  dan  $p<0,05$ , dan sikap menunjukkan perbedaan signifikan  $T_{hitung}=3,228>T_{tabel}=1,6909$  dan  $p<0,05$  masing-masing pengukuran satu minggu sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan terdapat perbedaan signifikan  $T_{hitung}=-16,199>T_{tabel}=1,6909$  dan  $p<0,05$ , sikap terdapat perbedaan signifikan  $T_{hitung}=-3,228>T_{tabel}=1,909$  dan  $p<0,05$  masing- masing satu minggu sebelum intervensi dan satu bulan sesudah intervensi. sikap ada perbedaan tidak signifikan  $T_{hitung} 1,694<T_{tabel}=1,6909$  dan  $p>0,05$  (Purwanto, 2017).

Pada penelitian ini berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dapat diartikan tidak terdapat perbedaan sikap responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode dan media promosi kesehatan tidak berpengaruh terhadap sikap penderita TB paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya.

### 3. Perilaku penderita TB Paru sesudah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol

Menurut karakteristik perilaku pada kelompok perlakuan didapatkan kategori positif sebanyak 13 responden (48,1%), negatif 14 responden (51,9%), pada kelompok kontrol didapatkan kategori positif sebanyak 13 responden (48,1%), negatif 14 responden (51,9%). Pada variabel perilaku penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,51 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 30,22 dengan selisih nilai delta 2,29 adapun nilai *value*  $0,024 < 0,05$  yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Hasil tersebut diatas sesuai dengan penelitian terdahulu Sitanggang (2017) Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan penelitian pre-post test control group design. Teknik sampling pada penelitian ini adalah consecutive sampling. Sampel penelitian berjumlah 30 responden, pelaksanaan dilakukan dalam 4 tahap selama 4 minggu dengan durasi waktu 3060 menit. Variabel independen dalam penelitian ini adalah health coaching dan variabel dependennya adalah efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan TB paru yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Uji statistik yang digunakan adalah MANOVA untuk menguji hipotesisnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh health coaching terhadap efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan TB paru. (Sitanggang, Amin, & Sukartini, 2017).

Menurut Lawrence green (1980) dalam Waryana (2016) faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu predisposisi (*predisposing*), pendukung (*enabling*), dan pendorong (*reinforcing*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial yang terdapat dalam individu, faktor pendukung adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau keluarga (Waryana, 2016).

Proses adopsi perilaku dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Peneliti Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest*, yakni orang yang mulai tertarik kepada stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi,

*trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini berdasarkan hasil uji statistik yang telah dilakukan dapat diartikan terdapat perbedaan perilaku responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pengobatan penderita TB paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya.

## **5. KESIMPULAN**

1. Ada pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.
2. Tidak ada pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap sikap penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.
3. Ada pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap perilaku pengobatan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya kota surabaya.

## **SARAN**

1. Bagi institusi pelayanan mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan metode dan media promosi kesehatan pada program pengobatan TB Paru.
2. Bagi tenaga kesehatan khususnya kepada tenaga promotor kesehatan untuk mengembangkan Metode dan Media promosi kesehatan terhadap program pengobatan TB paru.
1. Bagi institusi pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit dalam mengembangkan kegiatan promosi kesehatan yang berhubungan dengan program pengobatan TB Paru.
2. Bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan keilmuan yang berhubungan promosi kesehatan pada program pengobatan TB Paru.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat memberikan gambaran pada peneliti tentang pengaruh metode dan media promosi kesehatan pada program pengobatan TB Paru.
4. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Adimayanti, E., Haryani, S., & Astuti, A. P. (2017). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM TATALAKSANA DIARE BALITA DI WILAYAH KALONGAN KECAMATAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN

SEMARANG [JOUR]. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 2(1), 30–35.

- Cahya, E., Harnida, H., & Indrianita, V. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 33–47.
- Fridayanti, W., & Laksono, B. (2017). Keefektifan Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Tes IVA pada Wanita Usia 20-59 Tahun [JOUR]. *Public Health Perspective Journal*, 2(2).
- Geumala, M., Nugraha, A. P. H. S., Pratiwi, Y. E., & Ali, M. (2018). *Manajemen Lingkungan Kesehatan Perkotaan*.
- Hernanto, F. F., & Izza, E. L. (2019). Hubungan Sikap Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Wilayah Sidoarjo. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 48–54.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In *Jakarta: Rineka Cipta*. <https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000001247>
- Nursalam. (2011). MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Nursalam. (2011). MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3. Salemba Medika. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659>Keperawatan Profesional Edisi 3. *Salemba Medika*. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659>
- Purwanto, N. H. (2017). Hubungan antara sikap dengan perilaku keluarga tentang pencegahan penyakit menular tuberkulosis [JOUR]. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1).
- Septiani, E. D., Kurniasari, L., & Sunarti, S. (2017). *Pengaruh Media Booklet Terhadap Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien TB Tentang Penyakit Tuberculosis di Kelurahan Lempake Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda* [JOUR].
- Sitanggang, Y. A., Amin, M., & Sukartini, T. (2017). HEALTH COACHING BERBASIS HEALTH PROMOTION MODEL TERHADAP PENINGKATAN EFIKASI DIRI DAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA PASIEN TB PARU [JOUR]. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*), 8(4), 172–179.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.