

HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN SIKAP DAN PERILAKU PENDERITA TUBERCULOSIS YANG BEROBAT DI WILAYAH PUSKESMAS KARANGANYAR

THE CORRELATION OF HEALTH EDUCATION TO ATTITUDE AND BEHAVIOR CHANGES ON TUBERCULOSIS PATIENTS TREATED IN THE AREA OF KARANGANYAR HEALTH CENTER

Oleh :

Dwi Ratnasari *)

Yuhantoro Budi Handoyo Sakti *)

ABSTRAK

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah utama pada kesehatan global karena masih menjadi penyebab gangguan kesehatan dan angka kematian yang tinggi. Perkiraan terakhir pada tahun 2012 terdapat 8.600.000 kasus baru dengan insidensi 122 per 100.000 penduduk, lebih dari separuhnya terdapat di Asia dengan angka kematian 1.300.000. Tuberkulosis termasuk penyakit yang masuk dalam target Millenium Development Goals. Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang tuberkulosis sebagian besar terjadi pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Pengetahuan yang rendah cenderung untuk bersikap dan berperilaku negatif. Pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit tuberkulosis sangat diperlukan terutama diprioritaskan bagi mereka yang berpendidikan rendah atau buta huruf. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku penderita Tuberculosis (TB) yang berobat di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (quasi experiment), dengan rancangan one group pretest-posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TB yang berobat di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Sampel sejumlah 35 orang yang diambil dengan cluster random sampling. Variabel bebas adalah pendidikan kesehatan dan variabel terikat adalah sikap dan perilaku. Data dikumpulkan dengan metode kuesioner dan wawancara. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan Uji paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada nilai $p=0,001$, terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap pada nilai $p=0,001$ dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada nilai $p=0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku penderita TB yang berobat di wilayah Puskesmas Karanganyar.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan, sikap, perilaku

*) Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRACT

Indonesia is now ranked the fifth country with the highest TB burden in the world. Tuberculosis (TB) remains a major problem in global health since it is causing health problems and high mortality. The latest estimation in 2012 is 8,600,000 new cases with incidence of 122 per 100,000 populations, more than half is in Asia with 1,300,000 mortality rates. Tuberculosis is comprised into the Millennium Development Goals target. People's low knowledge of tuberculosis mostly occurs in low-educated communities. Low knowledge tends to act and behave negatively. The Provision of health education concerning tuberculosis disease is needed especially prioritized for those who are low educated or illiterate. This study aimed to determine the effect of health education on changes in attitude and behavior of tuberculosis (TB) patient treated in Karanganyar Health Center. The type of this research was quasi experiment by one group pretest-posttest design. Population in this research was all patients of TB treated in area of Karanganyar Health Center. A sample of 35 persons was taken by cluster random sampling. The independent variable was health education and the dependent variables were attitude and behavior. Data were collected by questionnaire and interview method. The results were analyzed using paired t-test. The result of this research showed that there was effect of health education to knowledge on p value = 0.001, there was influence of health education toward attitude on p value = 0.001 and there was influence of health education to behavior change on prevention of TB disease transmission at $p = 0.001$. Therefore, it can be concluded that there is an effect of health education on changes in attitudes and behavior of tuberculosis patients treated in Karanganyar health center.

Keywords: Health Education, TB Patient

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah utama pada kesehatan global karena masih menjadi penyebab gangguan kesehatan dan angka kematian yang tinggi (Entjang,2000). Perkiraan terakhir pada tahun 2012 terdapat 8.600.000 kasus baru dengan insidensi 122 per 100.000 penduduk, lebih dari separuhnya terdapat di Asia dengan angka kematian 1.300.000. Tuberkulosis termasuk penyakit yang masuk dalam target *Millenium Development Goals* (Hanum, 2010). Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Pada tahun 2013 Indonesia menduduki peringkat keempat dalam prevalensi kasus TB. Program nasional penanggulangan tuberkulosis (TB) awalnya diterapkan di Puskesmas yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan di kabupaten dan kota (Sugiyono, 2010). Penelitian tentang hubungan modal sosial dan penyakit infeksi khususnya TB masih sedikit mendapatkan perhatian. Modal sosial dapat membangun infrastruktur komunitas untuk memecahkan masalah TB (Widiyono, 2008).

Meskipun secara nasional menunjukkan perkembangan yang meningkat dalam penemuan kasus dan tingkat kesembuhan, pencapaian di tingkat propinsi masih menunjukkan disparitas antar wilayah. Propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi yang belum dapat mencapai angka penemuan kasus 70% CDR dan 85% kesembuhan (Depkes, 2011).

Pada tahun 2009, tercatat sejumlah 294.732 kasus TB telah ditemukan dan diobati (data awal Mei 2010) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA+. *Case Notification Rate* untuk TB BTA+ adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%) (Dinkes Jateng, 2009). Rerata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90% dan pada kohort tahun 2008 mencapai 91%. Pencapaian target global tersebut merupakan tonggak pencapaian program pengendalian TB nasional yang utama (Aditama, 2008).

Kasus TB di Propinsi Jawa Tengah juga memerlukan perhatian khusus serta suatu penanggulangan dengan segera (Astuti, 2010). Di Indonesia tuberkulosis paru merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien tuberkulosis paru di Indonesia ke-3 terbanyak setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberkulosis paru di dunia (Notoadmojo, 2010). Selama tahun 2012 terdapat kasus sejumlah 527 penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kabupaten Karanganyar. Tersebar di 21 Puskesmas (Haryanto, 2009). Sedangkan data yang diperoleh dari Wilayah Kerja Puskesmas Tasikmadu Karanganyar pada bulan Januari 2012 sampai Maret 2013 berjumlah 30 penderita tuberkulosis paru (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan Permenkes RI No 565/Menkes/PER/III/2011 tentang Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2011-2014, maka pemerintah daerah, masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan/penelitian, serta lembaga swadaya masyarakat dituntut untuk berperan aktif dalam penyelenggaraan program pengendalian tuberkulosis (Haryanto, 2009). Pendidikan kesehatan tentang penyakit TB merupakan salah satu upaya untuk pengendalian tuberkulosis (Azwar, 2005).

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya 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 Pendidikan kesehatan yang lebih baik. Pendidikan Kesehatan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang sehat (Infanti, 2011).

Seseorang yang memiliki pendidikan Kesehatan yang baik tentang pencegahan penularan penyakit TB maka orang tersebut akan menutup mulutnya dengan sapu tangan ketika batuk. Hasil survei nasional prevalensi TB (2007) mengenai sikap dan perilaku menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB dan hanya 13% yang menyembunyikan keberadaan mereka (Yulfira, 2011). Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang TB dan 85% mengetahui bahwa TB dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB. Hal ini akan berdampak pada penularan TB kepada keluarga (Sadiman, 2002).

Pendidikan kesehatan masyarakat yang rendah tentang tuberculosis sebagian besar terjadi pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Pada mereka sering terjadi kesalah pahaman tentang cara penularan melalui batuk dan peralatan makanan. Ada pengaruh antara sikap dan perilaku terhadap tindakan pencegahan penularan tuberculosis (p:0,048) (Baht, 2009). Pendidikan kesehatan yang rendah cenderung untuk bersikap dan berperilaku negatif. Lebih lanjut dinyatakan bahwa pemberian penyuluhan tentang penyakit tuberculosis sangat diperlukan terutama diprioritaskan bagi mereka yang berpendidikan rendah atau buta huruf.

Adanya penularan penyakit TBC dalam keluarga yaitu merasa sembuh sehingga tidak berobat, keluarga tidak mengerti komplikasi penyakit TBC, membuang dahak tidak sesuai anjuran kesehatan dan kurangnya ventilasi udara dan sinar matahari dalam rumah (Kumbonyo, 2011).

Hasil survei awal yang dilakukan terhadap 5 penderita TB yang berobat di Wilayah Puskesmas Karanganyar menunjukkan bahwa 60% sikap mereka cara penularan dan komplikasi penyakit TB pada kategori rendah dan 40% pada katagori tinggi (Baht, 2009). Perilaku mereka terhadap pencegahan penularan TB adalah negatif yaitu cara membuang dahak ketika batuk belum memenuhi syarat aturan kesehatan sebagai seorang penderita TB, selain ketidaktahuan cara membuang dahak dengan benar juga tidak tahu bahaya dan akibat dari perilaku tersebut, sehingga perilaku ini mempunyai potensi besar dalam penularan TBC diantara anggota keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Sikap dan Perilaku Penderita *Tuberculosis* Yang Berobat Di Wilayah Puskesmas Karanganyar”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Karanganyar. Pengumpulan data dilakukan pada bulan 5 Januari- 6 Februari 2015. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*quasi experiment*), penelitian yang mengkaji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Desain Rancangan dalam penelitian ini adalah *one group pretest- posttest*. Model rancangan penelitian sebagai berikut :

| | | | |
|---------------------|----------------|-----------|-----------------|
| Kelompok Eksperimen | <i>Pretest</i> | Perlakuan | <i>Posttest</i> |
| | O1 | XI | O2 |

Keterangan :

O1 : Pretest pada kelompok eksperimen

O2 : Posttest pada kelompok eksperimen

X1 : Intervensi dengan pendidikan kesehatan/penyuluhan

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang berobat di Wilayah Puskesmas Karanganyar. Pengambilan sampel dilakukan dengan *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada kelompok yang ada pada populasi dan dilakukan secara random. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 17 puskesmas, kemudian diambil 3 puskesmas secara acak, kemudian jumlah penderita yang berada di 3 puskesmas tersebut dijadikan sampel penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 penderita tuberculosis.

Kriteria inklusi kriteria yang dijadikan karakteristik umum subyek penelitian, sehingga subyek dapat diikuti dalam penelitian, yaitu: Penderita TB tidak buta huruf, umur lebih dari 15 tahun

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang memungkinkan sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dijadikan responden dalam penelitian, yaitu tidak bersedia menjadi responden dan sakit parah.

Variabel pada penelitian ini adalah Variabel pengaruh atau variabel bebas (*independent variabel*) yaitu pendidikan kesehatan melalui penyuluhan. Dan Variabel terpengaruh atau variabel terikat (*dependent variabel*) yaitu sikap dan perilaku Penderita TB dalam pencegahan penularan TB.

Definisi Operasional Variabel adalah Pendidikan kesehatan: suatu kegiatan penyuluhan kesehatan dengan penyampaian informasi tentang penyakit TB untuk meningkatkan sikap dan perilaku dalam rangka pencegahan penularan TB. Sedangkan sikap terhadap pencegahan penularan TB adalah pernyataan, pendapat atau anggapan responden tentang penyakit TB.

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengukuran sikap dilakukan dengan menanyakan sebanyak 10 item pertanyaan kepada responden yang harus menjawab salah satu dari 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, setuju dengan skor 3, sangat setuju dengan skor 4 untuk pertanyaan positif (*favourable*), begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) maka jawaban sangat tidak setuju dengan skor 4, tidak setuju dengan skor 3, setuju dengan skor 2, sangat setuju dengan skor 1, sehingga kemungkinan skor terendah adalah 10 dan tertinggi 40. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh responden.

Nilai pengukuran sikap pada analisis diskripsi dikategorikan menjadi:

Positif : $X > \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Negatif: $X \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Perilaku pencegahan penularan penyakit TB adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan dalam pencegahan penularan penyakit TB baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 10 pertanyaan. Adapun kriteria penilaian adalah dengan memberikan skor 1 jika “ya” dan skor “tidak” jika salah untuk pertanyaan positif, begitu pula sebaliknya untuk pertanyaan negatif dengan pemberian skor 0 jika benar dan skor 1 jika salah, sehingga skor terendah 0 dan tertinggi 10. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh responden. Nilai pengukuran perilaku pada analisis deskripsi dikategorikan menjadi :

Positif : $X > \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Negatif: $X \leq \text{mean} + 1 \text{ SD}$

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner penelitian untuk mengukur sikap dan perilaku penderita TB dalam rangka pencegahan penyakit TB. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah : materi pendidikan kesehatan dalam bentuk handout, serta peralatan media visual untuk penunjang ceramah.

Uji validitas dipergunakan untuk menguji kemampuan suatu butir-butir pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan kepada sumber data yang bukan anggota pada sampel yang terpilih, apakah dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yaitu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis item, yakni mengkorelasikan nilai tiap butir (item) pertanyaan dengan nilai total yang merupakan jumlah tiap nilai butir pertanyaan. Sebuah item pertanyaan dinyatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikansi 5%. Hasil uji coba kuesioner kepada 30 responden diluar sampel penelitian.

Analisis Data pada penelitian ini adalah Uji Statistik deskriptif yang bertujuan mengetahui jumlah, persentase variabel sikap, perilaku. Uji statistik paired t-test untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan peningkatan sikap dan perilaku. Dalam hal ini adalah perubahan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penyuluhan pada kelompok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden Menurut Umur

| Umur (tahun) | Jumlah | Persentase |
|---------------------|---------------|-------------------|
| 32-39 | 8 | 26,7 |
| 40-47 | 9 | 30,0 |
| 48-55 | 13 | 43,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk pada kelompok umur : 48-55 tahun sebanyak 13 orang atau 43,3 %, dan sebagian kecil pada kelompok umur : 32-39 sebanyak 8 orang atau 26,7 %.

Tabel 2 Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan

| Pendidikan | Jumlah | Persentase |
|------------|--------|------------|
| Laki-Laki | 21 | 70,0 |
| Perempuan | 9 | 30,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 21 orang (70,0)

Tabel 3. Karakteristik Responden Menurut Sikap dan Perilaku Sebelum Diberi Penyuluhan

| Variabel | Jumlah | | | |
|----------|---------|-------|---------|-------|
| | Positif | | Negatif | |
| | | % | | % |
| Sikap | 25 | 83,3 | 26 | 86,7 |
| Perilaku | 5 | 16,7 | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebelum diberi penyuluhan yang bersikap negatif sebanyak 25 orang (83,3%) dan yang bersikap positif sebanyak hanya 5 orang (16,7%). Sedangkan yang berperilaku negative sebanyak 26 (86,7%) dan yang berperilaku positif sebanyak 4 orang (13,3%).

Tabel 4. Karakteristik Sikap dan Perilaku Responden Sesudah Diberi Penyuluhan

| Variabel | Jumlah | | | |
|----------|---------|-------|---------|-------|
| | Positif | | Negatif | |
| | | % | | % |
| Sikap | 16 | 53,3 | 18 | 60,0 |
| Perilaku | 14 | 46,7 | 12 | 40,0 |
| Total | 30 | 100,0 | 30 | 100,0 |

Sumber: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden setelah diberi penyuluhan yang bersikap negatif sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang bersikap positif sebanyak hanya 14 orang (46,7%). Sedangkan yang berperilaku negative sebanyak 18 (60,0%) dan yang berperilaku positif sebanyak 12 orang (40,0%).

Adapun nilai mean dan standar deviasi masing-masing variabel adalah :

Tabel 5. Nilai Mean, Standar Deviasi

| Variabel | Sebelum diberi Penyuluhan | | Sesudah diberi Penyuluhan | |
|----------|---------------------------|--------------|---------------------------|-------------|
| | Mean | Std. Deviasi | Mean | Std.Deviasi |
| Sikap | 20,80 | 4,012 | 26,77 | 10,227 |
| Perilaku | 7,07 | 1,230 | 5,37 | 2,619 |

Sumber: Data Primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberi penyuluhan mempunyai nilai mean 20,80 standard deviasi: 4,012 dan setelah diberi penyuluhan mempunyai nilai mean 26,77 standard deviasi 10,227. Perilaku responden sebelum diberi penyuluhan mempunyai nilai mean 7,07 standard deviasi 1,230 dan setelah diberi penyuluhan mempunyai nilai mean 5,37 standard deviasi 2,619.

Tabel 6 Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap

| Variabel | r | Sig/p |
|----------|---|---------------|
| Pair 1 | Sikap sebelum diberi penyuluhan & sikap setelah diberi penyuluhan | 0,170 0,04 |
| Pair 2 | Perilaku sebelum diberi penyuluhan & Perilaku setelah diberi penyuluhan | 0,78 0,02 |

Sumber: Data Primer

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai Nilai p atau sig pada pair 1 = 0,04 (<0,05), yang berarti terdapat hubungan antara sikap sebelum dan setelah diberi penyuluhan. Nilai p pada pair 2 = 0,02 (<0,05), berarti terdapat hubungan antara perilaku sebelum dan setelah pemberian penyuluhan.

Hal ini berarti terdapat perbedaan sikap dan perilaku sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan, sehingga penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB dapat meningkatkan sikap dan perilaku responden. Sikap responden sebelum diberi penyuluhan sebagian besar kurang peduli terhadap kesehatan keluarga dan temannya, sehingga ketika bersin mereka tidak menutup mulut. Sebagian masyarakat mempunyai sikap yang kurang peduli jika merasakan gejala batuk, sehingga mereka mengobatinya hanya dengan membeli obat di warung. Umumnya mereka berpendapat bahwa penyakit batuk adalah hal yang biasa dan tidak merupakan penyakit yang serius. Selanjutnya jika tidak sembuh dan cukup parah barulah mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Hasil uji *Paired Samples Correlations* menunjukkan bahwa Nilai p atau sig pada pair 2 = 0,013(<0,05), yang berarti terdapat hubungan antara sikap sebelum dan setelah diberi penyuluhan. Sikap bisa diperoleh melalui lembaga pendidikan baik formal maupun non formal. Pendidikan kesehatan dapat memotivasi seseorang untuk menerima informasi kesehatan dan bersikap sesuai

dengan informasi tersebut agar mereka lebih tahu dan lebih sehat. Sikap responden terhadap penyakit tuberculosis sebelum diberi penyuluhan kesehatan pada kategori baik hanya 5 orang (14,3%), cukup sebanyak 21 orang (60%), kurang sebanyak 9 orang (25,7%). Dan setelah diberi penyuluhan sikap responden menjadi lebih baik atau positif yaitu sikap responden kategori baik sebanyak 13 orang (37,1%), cukup sebanyak 12 orang (34,3%).

Indikator untuk sikap terhadap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan yaitu :

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap ; gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit, dan sebagainya.
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat yaitu bagaimana penilaian atau pendapat terhadap cara-cara pemeliharaan, berperilaku hidup sehat; penilaian terhadap makanan, minuman, istirahat yang cukup, dan sebagainya.
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

Cara membuang dahak ketika batuk belum memenuhi syarat aturan kesehatan sebagai seorang penderita TBC, selain ketidaktahuan cara membuang dahak dengan benar juga tidak tahu bahaya dan akibat dari perilaku tersebut, sehingga sikap ini mempunyai potensi besar dalam penularan TBC diantara anggota keluarga. Upaya yang dilakukan penderita TB agar tidak menularkan penyakit antara lain dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat antara lain; tidak meludah disembarang tempat, mengisolasi secara langsung peralatan makan dan minuman, mengurangi hubungan atau komunikasi dengan bukan penderita.

Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan mampu meningkatkan sikap responden terhadap penyakit tuberculosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji Paired Samples Test yang menunjukkan bahwa nilai p pada pair 2 = 0,001 ($<0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan. Nilai rata – rata pada skor sikap sebelum diberi penyuluhan adalah 20,83 dan setelah diberi penyuluhan 29,97. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap penderita TB paru positif tentang pencegahan penularan TB paru pada keluarga pada nilai $p=0,000$. Lebih lanjut menyarankan bagi petugas puskesmas agar dapat meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang pencegahan penularan TB paru, dengan menggunakan pendekatan individual, karena lebih efektif untuk menyampaikan informasi dan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda.

Perilaku terbentuk melalui proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungan. Begitu pula perilaku responden terhadap dalam upaya pencegahan penyakit tuberculosis. Jadi sebelum terbentuk perilaku (upaya pencegahan penularan) ada beberapa hal yang melatarbelakangi seperti informasi/pengetahuan yang ia peroleh dan pemahaman atas informasi yang ia

dapat tersebut sebelum ia melakukan tindakan konkrit berupa perbuatan pencegahan penularan penyakit tuberculosis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku responden sebelum diberi penyuluhan mempunyai nilai mean: 5,91, standard deviasi: 1.197 dan setelah diberi penyuluhan mempunyai nilai mean: 7,8, standard deviasi: 0,797. Dengan demikian terjadi peningkatan skor rata – rata perilaku setelah diberi penyuluhan. Hal ini juga didukung oleh hasil uji Paired Samples Correlations pada pair 3 mempunyai nilai $p= 0,038(<0,05)$, berarti terdapat hubungan antara perilaku sebelum dan setelah pemberian penyuluhan. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku penderita TB paru positif tentang pencegahan penularan TB paru pada keluarga pada nilai $p=0,000$.

Menurut Haryanto (2009) terdapat tiga macam faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yaitu:

1. Faktor yang mempermudah (*Predisposing Factors*), meliputi sikap, kepercayaan, nilai – nilai dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*), meliputi: lingkungan fisik, tersedianya sarana prasarana.
3. Faktor penguat/ pendorong (*Reinforcing Factors*), meliputi: sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga atau teman yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang atau masyarakat.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh kepada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. Cara membuang dahak ketika batuk belum memenuhi syarat aturan kesehatan sebagai seorang penderita TBC, selain ketidaktahuan cara membuang dahak dengan benar juga tidak tahu bahaya dan akibat dari perilaku tersebut, sehingga perilaku ini mempunyai potensi besar dalam penularan TBC diantara anggota keluarga. Teori Blum menyebutkan bahwa faktor perilaku merupakan komponen kedua terbesar dalam menentukan status kesehatan.

Perilaku responden sebelum diberi penyuluhan pada kategori baik sebanyak 2 orang (6,7%), cukup sebanyak 26 orang (74,3%), kurang sebanyak 7 orang (20,0%). Setelah diberi penyuluhan terdapat peningkatan status perilaku yaitu sebagian besar perilaku responden dalam katagori baik dan tidak terdapat perilaku yang kurang baik. Hasil uji *Paired Samples Test* menunjukkan bahwa pasangan variabel perilaku sebelum dan sesudah diberi penyuluhan (pair 3), nilai p atau sig = 0,001 (<0,05). Hal ini berarti terdapat perbedaan perilaku sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan, sehingga penyuluhan kesehatan tentang penyakit TB dapat meningkatkan pengetahuan perilaku responden. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa Hasil uii Wilcoxon menunjukkan terdapatnya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan dengan

p value < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan tingkat sikap dan tindakan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah tanya jawab dan buku panduan dapat meningkatkan perilaku kepatuhan berobat. Bahwa setelah mengetahui gejala dan tanda menderit TB Paru sebagian besar responden langsung mencari pengobatan apakah itu sifatnya konsultasi, berobat ke puskesmas untuk memastikan terkena TB paru, dan ada penderita yang berpindah – pindah tempat dalam pengobatan. Lebih lanjutnya dijelaskan bahwa kepatuhan minum obat bagi penderita TB paru adalah merupakan suatu faktor yang sangat penting untuk keberhasilan penyembuhan TB paru secara tuntas.

KESIMPULAN

Dari hasil analisis data diperoleh kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap dan perilaku pencegahan penularan penyakit TB pada penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama T. (2008), *Tuberculosis Paru : Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta : UI Pers.
- Astuti D. (2010), Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Dengan Pencegahan Penularan Penyakit TB di Puskesmas Pringsurat Kabupaten Temanggung. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.
- Azwar S. (2005), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Bhatt CP, et all. (2009), *Nepalese People's Knowledge About Tuberculosis*. SAARC J.Tuber. Lung Dis.HIV/AIDS.
- Depkes RI. (2010), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta : Dirjen Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes. (2011). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinkes Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008*. Semarang : Dinkes Jateng. 2009.h.40-55
- Hanum. (2010), Hubungan perilaku dan lingkungan fisik rumah dengan penularan TB Paru di Puskesmas Tembelang Jombang Jawa Timur. *Tesis*. Magister Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga Surabaya.

- Haryanto A. (2009), Studi Fhenomenologic Pengetahuan Dan Sikap Penderita TBC dan Keluarganya Di Wilayah Kecamatan Kartasura. *Skripsi*. FIK. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Infanti T. (2011), Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan , Sikap, Dan Tindakan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru Pada Keluarga di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan. Universitas Andalas.
- Kumboyo. (2011), *Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberculosis*. Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan..7, (1).
- Notoatmodjo S. (2010), *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sadiman. (2001), Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Kepatuhan Berobat pada Penderita Tuberculosis Paru di RSUD Jendral A. Yani Metro. *Tesis*. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Gajah Mada.
- Sugiyono. (2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Widoyono. (2008), *Penyakit Tropis. Epidemiologi, Pencegahan dan Pemberantasan*. Semarang : Erlangga.
- Yulfira. (2011), Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat yang Berkaitan Dengan Penyakit Tuberculosis (TB) Paru Di Puskesmas Koto Katik Kota Padang Panjang. *Jurnal Pembangunan Manusia*.5,(3).. 66-87