

PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN METODE PENDIDIKAN KESEHATAN INDIVIDUAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT TB PARU

Agrina^{1*}, Ari Pristiana Dewi²

^{1,2} PSIK Universitas Riau

*Email: agrina@unri.ac.id, ayang_shr@yahoo.co.id

Abstrak

Penyakit *Tuberculosis* atau dikenal TB Paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun diberbagai belahan dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas promosi kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan individual terhadap peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB Paru. Metode penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental design dengan model pretest-posttest design with control group* dengan penerapan pendidikan kesehatan individual. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sidomulyo Barat terhadap 34 responden, yaitu 17 kelompok eksperimen dan 17 kelompok kontrol. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner mengenai perilaku pencegahan penyakit TB Paru yang dikembangkan oleh peneliti. Analisa yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *dependent test* dan *independent test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan secara bermakna terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru setelah dilakukan pendidikan kesehatan individual ($p\text{ value}=0,000; \alpha=0,05$). Diharapkan petugas kesehatan Puskesmas khususnya perawat kesehatan masyarakat (PERKESMAS) untuk dapat melakukan kegiatan promotif khususnya penyuluhan kesehatan secara individual karena dapat meningkatkan perilaku pencegahan penyakit TB paru di keluarga.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan individual, perilaku pencegahan, TB Paru.

PENDAHULUAN

TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri kuman *Mycobacterium tuberculosis*. TB Paru dapat menyerang bagian tubuh mana saja namun kerap menyerang paru-paru (USAID, 2010). Penyakit penularan penyakit TB Paru melalui udara yang tercemar *Micobakterium tuberkulosa* yang dilepaskan pada saat pasien TB Paru batuk. Kuman TB Paru masuk ke tubuh dan berkembangbiak di paru-paru dan dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh. Bakteri TB paru merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobati. Jika tidak diobati dengan baik, maka penyakit ini dapat menyebabkan kematian pada hampir setengah kasus selama 5 tahun setelah menderita penyakit ini. Saat ini diperhitungkan 3.800 pasien TB meninggal setiap hari atau 2-3 pasien meninggal setiap menit karena TB Paru ini.

Indonesia merupakan salah satu negara pemasok penderita TB Paru terbesar di dunia setelah Cina dan India. Indonesia juga menjadi salah satu negara dengan tingkat penularan yang tinggi. Laporan *World Health Organisation* (WHO) tentang angka kejadian TB Paru, evaluasi selama 3 tahun dari tahun 2008-2010 menunjukkan bahwa kejadian TB Paru di Indonesia mencapai 189 per 100.000 penduduk. Secara global angka kejadian



kasus TB Paru sebanyak 128 per 100.000 penduduk. Estimasi angka di Indonesia tahun 2003 berdasarkan pemeriksaan sputum (BTA positif) adalah 128 per 100.000, sedangkan estimasi prevalensi TB Paru adalah 259 per 100.000 (WHO, 2005). Berdasarkan survey nasional tahun 2004 tentang pemeriksaan sputum secara mikroskopik didapatkan angka 204 dari 100.000, sedangkan prevalensi TB Paru di daerah Sumatra sebanyak 160 per 100.000.

Data-data tersebut menunjukkan bahwa kasus TB Paru cukup mengkhawatirkan di sekitar masyarakat. Penyakit TB Paru dapat menyerang dan menular kepada siapa saja apabila ada satu orang yang terkena, maka resiko tinggi akan menularkan kepada orang di sekitarnya seperti keluarga dan masyarakat sekitar. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan terinfeksi TB Paru seperti kontak dengan orang yang TB Paru aktif, penderita HIV/AIDS yang menurunkan sistem imunitas, kondisi rumah dan kepadatan penghuni, dan sebagainya.

Kejadian TB Paru lebih beresiko tinggi dan paling banyak terjadi pada kelompok masyarakat dengan sosio ekonomi rendah. Peningkatan kasus di pengaruhi oleh daya tahan tubuh, status gizi dan kebersihan diri individu dan kepadatan hunian lingkungan tempat tinggal. Artinya penyakit TB Paru sebenarnya bisa dicegah dan bisa diobati sampai tuntas. Perilaku pencegahan penyakit TB Paru antara lain pemberian imunisasi BCG pada anak baru lahir, makan makanan yang bergizi, hindari kontak dengan penderita TB paru, biasakan hidup bersih dan sehat, segera berobat jika ada anggota keluarga yang terkena, hindari rokok dan alkohol, ventilasi dan sirkulasi udara yang baik, dan usahakan menutup hidung dan mulut ketika batuk panjang dan berdahak.

Namun kenyataannya di lapangan, penyakit ini sering terabaikan oleh masyarakat sekitar karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB Paru, bahaya penyakit TB Paru dan bagaimana pencegahan penyakit TB Paru. Pengetahuan penderita TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekitar.

Saat ini, masih banyak masyarakat beranggapan TB Paru merupakan penyakit sepele dan dianggap batuk biasa. Masalah lain adalah sikap sebagian orang yang justru menyembunyikan anggota keluarga yang mengidap TB Paru akan menambah jumlah masyarakat yang akan tertular penyakit TB Paru. Ditambah lagi belum maksimalnya kegiatan promosi kesehatan pencegahan penyakit TB Paru

Promosi kesehatan (Promkes) adalah upaya mempengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak bersiko rendah. Artinya Promkes dirancang untuk perubahan perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat agar merubah perilaku yang salah satunya adalah pengertian yaitu bila perilaku yang masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal. Notoatmojo (2002) menyampaikan bahwa Promkes pada hakikatnya adalah suatu kegiatan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Melalui pesan tersebut maka diharapkan masyarakat dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

Pengetahuan kesehatan yang didapat diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Promkes diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (masyarakat). Agar perubahan perilaku dapat terjadi maka banyak faktor yang harus diperhatikan saat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat salah satunya adalah faktor metode. Pemilihan metode saat pendidikan kesehatan tergantung kepada sasaran dilakukannya pendidikan kesehatan. Sasaran pendidikan kesehatan kelompok maka akan berbeda metodenya dengan sasaran massa



menjadi sumber penular bagi orang di sekelilingnya.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian efektifitas promosi kesehatan dengan menggunakan metoda individu terhadap peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB Paru menggunakan metode individual. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas promosi kesehatan menggunakan metode pendidikan kesehatan individual terhadap peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB paru di Keluarga.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *quasi experimental design dengan model pretest-posttest design with control group* d. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh individu di keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Barat Panam. Sampel pada penelitian ini adalah berjumlah 34 orang (17 kelompok eksperimen dan 17 kelompok kontrol) di RW 10 Kelurahan Sidomulyo Barat dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah bersedia menjadi responden, bisa membaca dan menulis, dalam kondisi sehat, dan responden berada di RW 10 kelurahan Sidomulyo Barat. Penelitian ini dilakukan selama 8 (delapan) bulan dari bulan Maret sampai dengan Oktober 2013.

Data pada penelitian ini diambil dengan menggunakan lembar kuisisioner yang berisi tentang pertanyaan perilaku pencegahan penyakit TB paru di keluarga. Kuisisioner sudah dilakukan uji validitas yaitu uji pakar oleh dosen keperawatan komunitas. Data pada penelitian ini diambil 2 kali pada masing-masing kelompok yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode individual.

Analisa data yang digunakan pada penelitian adalah analisa univariat dan bivariat. Analisa data univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisa bivariat dengan menggunakan uji T *independent dan dependent*. Analisa bivariat untuk melihat peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB paru sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan metode individual ($p < 0,005$). Pengolahan data meliputi langkah-langkah *editing, coding, processing* dan *cleaning*.

HASIL PENELITIAN

Homogenitas sampel penelitian

Tabel.1 *Variasi sampel penelitian*

Variabel	F	p value
Usia	0,155	0,319

Tabel 1 menunjukkan uji *Levene test* variabel usia pada kelompok kontrol dan eksperimen. Nilai p value yang didapatkan adalah 0,319 ($\alpha = 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa kelompok responden berasal dari populasi yang memiliki variasi yang sama.



Karakteristik Responden

Tabel.2 *Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden*

Variabel	Kelompok Kontrol (n= 17)		Kelompok Eksperimen (n= 17)	
	F	%	f	%
Usia				
Dewasa	11	64,7	5	29,4
Lansia	6	35,3	12	70,6
Jumlah	17	100	17	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	47,1	7	41,2
Perempuan	9	52,9	10	58,8
Jumlah	17	100	17	100
Pendidikan				
Tinggi	9	52,9	7	41,2
Rendah	8	47,1	10	58,8
Jumlah	17	100	17	100
Suku				
Minang	7	41,2	8	47,1
Melayu	4	23,5	6	35,3
Jawa	6	35,3	3	17,6
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui distribusi umur responden pada kelompok kontrol sebagian besar dewasa (64,7%), dan kelompok eksperimen lansia 12 orang (70,6%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 52,9% dan kelompok eksperimen 58,8%. Pendidikan responden terbanyak pada pada kelompok kontrol adalah tinggi (52,9%) dan kelompok eksperimen adalah rendah (58,8%), dan suku bangsa terbanyak adalah minang pada kelompok kontrol sebanyak 41,2% dan kelompok eksperimen 47,1%.

Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Tabel 3. *Distribusi frekuensi perilaku pencegahan penyakit TB Paru sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen*

Perilaku Pencegahan	Sebelum		Setelah	
	f	(%)	F	(%)
Kurang Baik	8	47,1	7	41,2
Baik	9	52,9	10	58,8
Jumlah	17	100	17	100



Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan individual lebih sedikit (52,9%) dibandingkan responden yang memiliki perilaku pencegahan baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan individual (58,8%).

Perbedaan perilaku pencegahan penyakit TB Paru pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan individual

Tabel 4. Perbedaan perilaku pencegahan penyakit TB Paru pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan individual (N= 17)

Perilaku Pencegahan Tb Paru	Mean	SD	SE	P Value
- Sebelum diberi penkes	38,4	6,2	1,51	0.162
- Sesudah diberikan penkes	39,8	7,08	1,72	

Dari tabel 4, hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata perilaku pencegahan TB Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan individual adalah 38,4 dengan standar deviasi 6,2. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan individual didapatkan nilai rata-rata perilaku pencegahan responden adalah 39,8 dengan standar deviasi 7,08. Perbedaan nilai mean sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 1,4, dengan nilai *pvalue* 0,162 pada *alpha* 5 %. Maka didapat kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan perilaku pencegahan TB Paru responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen.

Perbedaan perilaku pencegahan penyakit TB Paru pada kelompok kontrol dan eksperimen sesudah diberikan pendidikan kesehatan individual

Tabel 5. Perbedaan perilaku pencegahan penyakit TB Paru pada kelompok kontrol dan eksperimen sesudah diberikan pendidikan kesehatan individual (N=34)

Perilaku Pencegahan TB Paru	Mean	SD	SE	P Value
- Kelompok Kontrol	26,6	7,32	1,77	0,00
- Kelompok Eksperimen	39,8	7,08	1,72	

Berdasarkan hasil uji statistik yang telah didapat, nilai rata-rata perilaku pencegahan TB Paru pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 39,8, dengan standar deviasi 7,08. Nilai *pvalue* = 0,000 pada *alpha* 5 % artinya H_0 ditolak berarti ada perbedaan yang signifikan perilaku pencegahan penyakit TB Paru responden setelah diberikan pendidikan kesehatan secara individual antara kelompok kontrol dan eksperimen.



PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan data bahwa responden berada di usia dewasa atau lanjut usia (lansia). Menurut Notoadmodjo (2010) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada penelitian ini, banyaknya usia dewasa maupun lansia disebabkan karena salah satu kriteria inklusi responden adalah kepala keluarga maupun istri. Kepala keluarga memiliki kekuasaan dalam pengaturan rumah tangga, sementara istri memiliki tanggung jawab sebagai pemimpin kesehatan dalam keluarga, masak, sahabat atau teman bermain bagi anggota keluarganya (Friedman, Bowden & Jones, 2003).

Selanjutnya karakteristik jenis kelamin, dimana lebih banyak jenis kelamin perempuan daripada laki-laki baik kelompok kontrol maupun eksperimen. Banyaknya perempuan sebagai responden penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kumurur (2010) bahwa perempuan memiliki peran sebagai istri/ibu yang lebih banyak berada di rumah sedangkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama di dalam keluarga lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah. Jenis kelamin dalam penelitian ini tidak mempengaruhi keefektifan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada responden di Kelurahan Sidomulyo Barat. Hal ini karena tidak ada pengelompokan yang khusus antara laki-laki dan perempuan.

Tingkat pendidikan responden bervariasi, dimana pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi (52,9%) sedangkan pada kelompok eksperimen sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan rendah (58,8%). Penelitian ini tidak menitikberatkan pada tingkat pendidikan responden. Sunaryo (2004) menyatakan pengetahuan tidak hanya didapatkan dari tingkat pendidikan tetapi juga pengalaman dan pembelajaran melalui indera. Lebih lanjut, Sunaryo (2004) menyatakan pengetahuan menjadi faktor penting perubahan perilaku manusia, dan perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

Karakteristik responden lainnya adalah suku bangsa. Hasil penelitian ini menyatakan suku bangsa terbanyak pada kelompok kontrol dan eksperimen adalah suku Minang. Hal ini didukung oleh data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 bahwa suku Minang termasuk tujuh besar suku yang memiliki jumlah populasi terbanyak di Indonesia yaitu 5.569 juta jiwa dan tersebar di Indonesia. Di Provinsi Riau khususnya Pekanbaru merupakan wilayah strategis bagi masyarakat dalam hal perniagaan sehingga warga pendatang yang menetap termasuk suku Minang.

2. Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan individual lebih sedikit (52,9%) dibandingkan responden yang memiliki perilaku pencegahan baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan individual (58,8%).

Green dan Kreuter (2005) menyatakan ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu *prediposisifactors* (faktor pemudah), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). Faktor pemudah seperti tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosioekonomi; faktor pemungkin mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan serta faktor penguat yang mencakup tidaknya dukungan terhadap tindakan kesehatan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini, ketiga faktor saling mempengaruhi. Tradisi/budaya kental yang dianut responden, faktor ekonomi menengah dan adanya keterbatasan sarana fasilitas kesehatan termasuk informasi kesehatan mempengaruhi responden. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan secara individual kepada responden, terdapat peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB Paru. Responden di wilayah Kelurahan Sidomulyo Barat memiliki motivasi tinggi dan dukungan terhadap tindakan kesehatan sehingga terjadi peningkatan perilaku pencegahan terhadap penyakit TB Paru.

3. Efektifitas pendidikan kesehatan secara individual terhadap peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB Paru

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata perilaku pencegahan TB Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan individual adalah 38,4 dengan standar deviasi 6,2. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan individual didapatkan nilai rata-rata perilaku pencegahan responden adalah 39,8 dengan standar deviasi 7,08. Analisis lanjut tidak ada perbedaan perilaku pencegahan TB Paru responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen ($p=0,162$).

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa dan lebih baik. Darmasih (2009) menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh semakin berkembangnya ilmu pengetahuan serta cara berfikir, sehingga mudah untuk memperoleh pengetahuan dan informasi.

Dalam penelitian ini, tidak ada perbedaan perilaku pencegahan TB Paru responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan secara individual pada kelompok eksperimen namun ada perbedaan yang signifikan perilaku pencegahan penyakit TB Paru responden setelah diberikan pendidikan kesehatan secara individual antara kelompok kontrol dan eksperimen ($p=0,00$; $\alpha=0,05$). Adanya perbedaan ini karena pendidikan kesehatan secara individual yang diberikan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan dalam jangka waktu pendek (*immediate impact*) menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Pemberian pendidikan kesehatan mencakup tiga persoalan pokok, yakni persoalan masukan (input), proses, dan persoalan keluaran (output). Persoalan masukan dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut sasaran belajar, yaitu individu atau kelompok masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, input yang berupa materi pencegahan TB Paru, pemberi materi, dan media. Materi yang diberikan berdasarkan konsep dan teori dengan memodifikasi bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat, pemberi materi adalah peneliti dan dibantu asisten peneliti. Media yang digunakan dirancang semenarik mungkin menggunakan multimedia dan media lembar balik sehingga meningkatkan perhatian responden.

Sementara pada proses berupa pendidikan kesehatan yang diberikan secara individual

orangan yang dimaksud bukan hanya
la seluruh anggota keluarga. Bentuk
bimbingan, penyuluhan dan bisa juga



dengan wawancara serta ceramah. Menurut Notoatmodjo (2007), metode ceramah merupakan metode yang sesuai untuk mempelajari dan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman. Metode pendidikan kesehatan individual digunakan untuk membina perilaku baru. Dalam hal ini tentunya perilaku pencegahan penyakit TB paru.

Hasil penelitian oleh Yusyaf. S dan Agrina (2012) menunjukkan hasil bahwa metode pendidikan kesehatan individual dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah (DBD). Hasil penelitian Mulia (2009) menunjukkan hal yang sama yaitu metode ceramah dapat meningkatkan perilaku PHBS. Penelitian lain yang mendukung yang dilakukan Pertiwi (2009) bahwa terdapat perbedaan signifikan efektifitas metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan dengan tingkat kemaknaan $value = 0,037$. Hasil penelitian Agrina dan Zulfitri (2012) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian asuhan keperawatan keluarga terhadap tingkat kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga. Asuhan keperawatan di keluarga menggunakan metode pendidikan kesehatan individual.

Pendidikan kesehatan yang menggunakan metode ceramah secara individual memiliki kelebihan dibandingkan metode ceramah pada kelompok masyarakat. Metode ceramah secara individual dapat menjadi lebih santai, memberi kesempatan lebih banyak kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti kepada peneliti. Selain hal tersebut, juga memberikan privasi bagi responden untuk lebih banyak berdiskusi dan menceritakan pengalaman mengenai pencegahan penyakit TB Paru yang telah dan akan dilakukan.

Bagian terakhir dari pokok pendidikan kesehatan yaitu output. Keberhasilan pendidikan yang dilakukan dipengaruhi oleh berbagai hal. Notoatmodjo (2007) menyatakan dalam proses pendidikan kesehatan terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik atau fasilitator) metode dan teknik belajar, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Adanya perbedaan pada kelompok kontrol dan eksperimen pada penelitian ini karena adanya metode penyuluhan kesehatan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi responden yang ada.

IMPLIKASI KEPERAWATAN

1. Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini tentunya dapat membantu peningkatan kualitas pelayanan keperawatan khususnya di masyarakat dengan penerapan metoda pendidikan kesehatan individual

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini tentunya dapat menambah pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan komunitas khususnya dalam melakukan intervensi keperawatan komunitas dan keluarga

3. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat diterapkan oleh mahasiswa dan petugas di Puskesmas sebagai referensi dalam melakukan pendidikan kesehatan

4. Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi kesehatan yang tepat khususnya masalah pencegahan TB paru dan termotivasi untuk melakukan upaya pencegahan TB paru.



PENUTUP

1. Karakteristik responden, diketahui distribusi umur responden pada kelompok kontrol sebagian besar dewasa (64,7%), dan kelompok eksperimen lansia 12 orang (70,6%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 52,9% dan kelompok eksperimen 58,8%. Pendidikan responden terbanyak pada pada kelompok kontrol adalah tinggi (52,9%) dan kelompok eksperimen adalah rendah (58,8%), dan suku bangsa terbanyak adalah minang pada kelompok kontrol sebanyak 41,2% dan kelompok eksperimen 47,1%.
2. Hasil analisa univariat didapatkan bahwa responden yang memiliki perilaku pencegahan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan individual lebih sedikit (52,9%) dibandingkan responden yang memiliki perilaku pencegahan baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan individual (58,8%).
3. Hasil penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa nilai rata-rata perilaku pencegahan TB Paru pada kelompok eksperimen setelah diberikan pendidikan kesehatan adalah 39,8, dengan standar deviasi 7,08. Hasil analisis lanjut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan perilaku pencegahan penyakit TB Paru responden setelah diberikan pendidikan kesehatan secara individual antara kelompok kontrol dan eksperimen ($p=0,00$; $\alpha=0,05$).
4. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan bagi Puskesmas untuk melakukan kegiatan promotif khususnya penyuluhan kesehatan secara berkala dengan menggunakan metoda individual guna peningkatan perilaku pencegahan penyakit TB paru. Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan berbagai metode pendidikan kesehatan dalam promosi kesehatan terhadap perilaku pencegahan penyakit TB Paru.

Referensi

- Agrina dan Zulfritri,R. (2012). *Efektifitas intervensi keparawatan terhadap tingkat kemandirian keluarga mengatasi masalah kesehatan*. Jurnal Sorot volume 7 No 2 Oktober 2012
- Amrullah. (2001). Faktor resiko TBC. Diambil dari <http://blogs potkesmas.blogspot.com/2011/05/factor-faktor-resiko-tuberkulosis-tb.html>
- Badan Pusat Statistik.(2010). *Statistik Penduduk Provinsi Riau 2010*. www.bps.go.id. Diakses tanggal 2 September 2013
- Darmasih, W. (2009). *Proses Belajar Aktif Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Friedman,M.M.,Bowden,V.R.,dan Jones,E.G. (2003). *Family Nursing, Research, Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Green, L.W & Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning : An Educational And Ecological Approach. Fourth Edition*. McGraw-Hill : New York.
- Iqbal,Chayatin,RozikindanSupradi.(2007). *Promosi kesehatan: sebuah pengantar promosi belajar mengajar dalam pendidikan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Cetakan ke V. Jakarta.
- Kumukur, V.A. (2010). *Pembangunan Kota & Kondisi Kemiskinan Perempuan*. Manado: PPLH SDA Unsrat Press.
- Mulia, H. (2009). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dalam Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Maluku* Diperoleh pada tanggal 1 September 2013 dari <http://lontar.ui.ac.id/fil>



- Notoatmojo, Soekidjo. (2007a). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmojo. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pertiwi, N. (2009). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah Dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja dalam Pencegahan KTD di SMKN 15 Bandung*. Diakses dari <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/213>
- Sunaryo.(2004).*Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutowo, H. (2010). *Faktor resiko penularan Tuberkulosis pada kontak serumah penderita TB paru BTA + di kota Mataram propinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2010*. Diambil dari http://alumni.Unair.ac.id/kumpulanfile/5344849329_abs.pdf
- United States Agency International Development (USAID). *Kartu informasi Tuberkulosis*. South Africa. University Research Co
- Yusyaf. S&Agrina. (2012). *Pengaruh metode pendidikan kesehatan individual terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang demam berdarah (DBD)*. Skripsi.

