

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Pleret, Puskesmas Banguntapan II, dan Puskesmas Sewon I dengan subyek penelitian adalah *caregiver* keluarga dengan penderita TB. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan *booklet* terhadap sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga.

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Program TB yang diterapkan di Puskesmas Pleret, Puskesmas Sewon I dan Puskesmas Banguntapan II dalam rangka mengurangi angka kejadian TB dengan menerapkan program dari pemerintah yaitu adalah gerakan TOSS TB (Temukan Tuberkulosis Obati sampai sembuh). Melalui gerakan TOSS TB semua pasien dapat ditemukan dan diobati sampai sembuh sehingga mereka bisa hidup layak, bekerja dengan baik dan produktif, serta tidak menjadi sumber penularan di masyarakat.

Program TOSS TB ini seperti mengajak masyarakat untuk hidup bersih dan sehat atau GERMAS dengan kegiatan utama antara lain,

peningkatan aktifitas fisik, pola hidup bersih dan sehat, makan dengan nutrisi yang cukup, olah raga, secara teratur dan tidak merokok, dengan kunjungan rumah secara berkala oleh petugas kesehatan guna mendeteksi masalah kesehatan terutama keluarga dengan TB, melakukan upaya promotif di masyarakat dengan promosi kesehatan tentang TB dan melakukan upaya penemuan pasien TB di masyarakat sehingga segera diobati.

Puskesmas Pleret selain menerapkan program TOSS TB juga membuat program khusus dengan nama KRIPEK PARU. Program KRIPEK PARU singkatan dari kita perangi penyakit paru. program tersebut seperti memisahkan pasien yang batuk dan non batuk ketika berobat ke puskesmas untuk meminimalkan penularan, pembuatan klinik batuk sehingga pasien yang datang dengan keluhan batuk mendapatkan format khusus sehingga tidak berlama-lama di puskesmas, disediakan masker, pembuatan ruang TB MDR, dilakukan pengecekan sputum bagi pasien batuk, memisahkan pengecekan di laboratorium, membentuk forum penanggulangan TB di tingkat kecamatan dan mengadakan pertemuan secara rutin.

Strategi untuk mengendalikan TB yang juga diterapkan di Puskesmas Pleret, Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Sewon I adalah dengan program DOTS (*Directly Treatment*

*Shortcourse*)program ini terdiri dari 5 komponen yaitu mempertahankan control terhadap TB, mendeteksi kasus TB diantara orang-orang penderita TB melalui pemeriksaan dahak, pengobatan teratur selama 6-8 bulan yang diawasi, persediaan obat TB rutin dan tidak terputus, dan sistem monitoring dan evaluasi, sayangnya program belum sepenuhnya terlaksana dengan baik, karena di masyarakat penyakit TB ini masih dianggap penyakit memalukan, dan kadang penderita akan dikucilkan di masyarakat, penderita TB masih ada yang putus obat atau tidak minum obat secara teratur karena kurangnya pemantauan dari *caregiver* TB, dan masih minimnya program edukasi tentang TB bagi pasien dan keluarga.

## **2. Hasil Analisa Data**

### **a. Analisis Univariat**

#### **Karakteristik Responden**

Data distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden keluarga dengan penderita tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bantul Tahun Oktober-November 2017 (N = 45)**

No	Karakteristik responden	Intervensi		Kontrol 1		Kontrol 2		F	%
		F	%	F	%	f	%		
1	Umur								
	20 – 30 tahun	5	33,3	7	46,7	7	46,7	19	42,2
	31 – 40 tahun	7	46,7	6	40,0	7	46,7	20	44,5
	41 – 50 tahun	3	20,0	2	13,3	1	6,7	6	14,3
	Total	15	100	15	100	15	100	45	100
2	Jenis Kelamin								
	Laki-laki	3	20,0	0	0,00	0	0,00	3	6,7
	perempuan	12	80,0	15	100,0	15	100,0	42	93,3
	Total	15	100	15	100	15	100	45	100
3	Pekerjaan								
	IRT	4	26,7	8	53,3	7	46,7	19	42,2
	Karyawan swasta	5	33,3	5	33,3	6	40,0	16	35,6
	PNS	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	2,2
	Wiraswasta	5	33,3	2	13,3	2	13,3	9	20,0
	Total	15	100	15	100	15	100	45	100
4	Tingkat Pendidikan								
	SLTP	3	20,0	0	0,0	1	6,7	4	8,9
	SLTA	8	53,3	14	93,3	12	80,0	34	76
	Diploma/Sarjana	4	26,7	1	6,7	2	13,3	7	15,6
	Total	15	100	15	100	15	100	45	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil tabel 4.1 diperoleh hasil analisis bahwa jumlah responden terbanyak berdasarkan kategori usia adalah 31-41 tahun sebesar 44,4%, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebesar 93,3%, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT (ibu rumah

tangga) (42,2%), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi SLTA (75,6%).

## b. Uji Bivariat

### 1) Hasil Uji Sikap dan Perilaku pada kelompok intervensi, kelompok kontrol 1 dan kelompok kontrol 2

Adapun uji bivariat pada penelitian ini menggunakan *paired t-test*, hasil uji *paired t-test* pada sebelum dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap sikap dan perilaku *caregiver* pada kelompok intervensi ditampilkan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.2 Perbedaan Sikap dan Perilaku Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Intervensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta Oktober-November 2017**

Variabel		Mean Difference	SD	IK95%	p Value
Sikap	Pretes	28,26	3,97	9-21	0,000
	Postes	39,86	0,91		
Perilaku	Pretes	30,86	5,38	10-30	0,000
	Postes	59,33	1,34		

*Paired Sampel t-test*  $p < 0,05$  terdapat perbedaan yang signifikan

Hasil analisis data pada tabel 4.2 menggunakan uji *paired t-test* untuk mengetahui perbedaan sikap dan perilaku setelah diberikan pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan media booklet selama 2x60 menit, didapatkan hasil  $p\text{ value} < 0,05$ , maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan

antarasebelum dan setelah intervensi, dengan menggunakan media audiovisual dan booklet selama 2x60 menit, hasil score rata-rata sikap sebesar 39,86, dan score perilaku sebesar 59,33.

**Tabel 4.3 Perbedaan Sikap dan Perilaku Sebelum dan setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta Oktober-November 2017**

Variabel		Mean Difference	SD	IK95 %	p value
Sikap	Pretes	28,40	3,92	2-18	0,000
	Postes	35,40	3,04		
Perilaku	Pretes	29,93	5,96	11-28	0,000
	Postes	38,93	0,96		

*Paired Sampel t-test*  $p < 0,05$  terdapat perbedaan yang signifikan

Hasil analisis data pada tabel 4.3 menggunakan *uji paired t-test* untuk mengetahui perbedaan sikap dan perilaku setelah diberikan pada kelompok kontrol 1 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual selama 2x60 menit, didapatkan hasil  $p\ value < 0,05$ , maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan menggunakan media audiovisual selama 2x60 menit, hasil score rata-rata sikap sebesar 35,40 dan score perilaku sebesar 38,93.

**Tabel 4.4 Perbedaan Sikap dan Perilaku Sebelum dan Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan Pada Kelompok Kontrol 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bantul Yogyakarta Oktober-November 2017**

Variabel		Mean Diffence	SD	IK95%	p value
Sikap	Pretes	29,00±3,77	3,77	2-18	0,000
	Postes	33,86±4,37	4,37		
Perilaku	Pretes	30,26±5,37	5,37	8-27	0,000
	Postes	38,80±0,86	0,86		

*Paired Sampel t-test*  $p < 0,05$  terdapat perbedaan yang signifikan

Hasil analisis data pada tabel 4.3 menggunakan *uji paired t-test* untuk mengetahui perbedaan sikap dan perilaku setelah diberikan pada kelompok kontrol 1 setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual selama 2x60 menit, didapatkan hasil  $p\ value < 0,05$ , maka disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan menggunakan media audiovisual selama 2x60 menit, hasil score rata-rata sikap sebesar 35,40, dan score perilaku sebesar 38,93.

### c. Uji Multivariat

Adapun uji multivariat pada penelitian ini menggunakan *Anova*, hasil uji *Anova* pada setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada variabel sikap dan perilaku

**Tabel 4.5 Analisis *Kruskal Wallis* Pada Kelompok Intervensi, Kelompok Kontrol 1 dan Kelompok Kontrol 2 Terhadap Sikap Dan Perilaku**

	Variabel	N	P Value
Sikap	Audiovisual dan Booklet (Intervensi)	15	0,000
	Audiovisual (Kontrol 1)	15	
	Booklet (Kontrol 2)	15	
Perilaku	Audiovisual dan Booklet (Intervensi)	15	0,000
	Audiovisual (1)	15	
	BookletKontrol (kontrol 2)	15	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil  $p < 0,005$  berarti bahwa  $H_0$  ditolak hal tersebut bermakna terdapat perbedaan yang signifikan antara ketiga kelompok untuk meningkatkan skor sikap dan perilaku *caregiver*.

**Tabel 4.6 Analisis Lanjut *Post Hoc Bonferroni* Sikap dan Perilaku *Caregiver* antar kelompok**

	Kelompok	Mean Difference	Sig
Sikap	Audiovisual dan Booklet vs Audiovisual	4,46*	0,001
	Audiovisual dan Booklet vs Booklet	6,00*	0,000
	Booklet vs Audiovisual	1,53	0,557
Perilaku	Audiovisual dan Booklet vs Audiovisual	20,40*	0,000
	Audiovisual dan Booklet vs Booklet	20,53*	0,000
	Audiovisual vs Booklet	0,13	1,00

\*menunjukkan perbedaan rata-rata signifikan pada tingkat 0,05

Berdasarkan hasil tabel 4.6 bahwa terdapat perbedaan sikap dan perilaku pada kelompok audiovisual dan media booklet (kelompok intervensi), sedangkan untuk kelompok audiovisual (kelompok kontrol 1) dan kelompok booklet (kontrol 2) tidak terdapat perbedaan.

## **B. Pembahasan**

Pada bagian ini disajikan tentang intepretasi hasil penelitian, diskusi hasil penelitian dan keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian.

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Hasil penelitian ini diperoleh responden terbanyak berdasarkan kategori usia adalah 31- 41 tahun sebesar 44,4%, Usia 20-40 tahun adalah usia produktif. Secara teori tidak ada batasan usia untuk menjadi *caregiver*, yang terpenting adalah penderita patuh terhadap program pengobatan, tetapi disarankan untuk menjadi seorang *caregiver* masuk usia produktif (Hayati & Musa, 2016).

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikologis dan sosial. Usia akan mempengaruhi pola pikir seseorang, sehingga bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak pengalaman dan informasi yang dimiliki, sehingga nantinya akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. *Caregiver* sebaiknya berusia lebih dari 15 tahun ketas, karena usia diatas 15 tahun emosi seseorang sudah mulai stabil dan

mampu untuk menyelesaikan masalah dan menerima tanggung jawab (Hayati&Musa, 2016; Febriyanti, 2011; Mubarak dalam Notoadmojo, 2011; Purwanton, 2005 dalam Resty, 2011).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin membaik, pada usia 30 – 50 tahun akan dapat mempertahankan prestasinya. Dan pada usia > 60 tahun mereka akan menikmati dari hasil prestasinya, semakin bertambahnya usia maka seseorang akan semakin bijaksana (Cuwin, 2009).

#### **b. Jenis kelamin**

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin *caregiver* pada penelitian ini terbanyak adalah perempuan sebesar 93,3%, umumnya perempuan lebih peduli terhadap kesehatan dari pada yang berjenis kelamin laki-laki. *Caregiver* perempuan cenderung lebih telaten dalam melakukan suatu pekerjaan dalam mengawasi pasien TB dalam melakukan program pengobatan, perempuan juga memiliki sifat sabar dan telaten dalam merawat penderita TB dibandingkan dengan laki-laki (Hayati & Musa, 2016; Magfirrallah, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Septia et al (2014) bahwa penderita TB lebih baik dirawat oleh perempuan, hal ini karena perempuan mempunyai sifat telaten dan sabar dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki, dan tinggal satu rumah dengan penderita, hal ini sesuai dengan Depkes (2008) bahwa caregiver TB adalah seorang yang tinggal dekat dengan rumah penderita TB atau tinggal dalam satu rumah, bersedia membantu penderita dengan sukarela dan tinggal dekat dengan penderita atau tinggal satu rumah, caregiver mengawasi sampai penderita menelan obat setiap hari sehingga tidak putus obat (Depkes, 2008).

**c. Pekerjaan**

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah IRT (ibu rumah tangga) (42,2%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Magfirrallah et al (2017) bahwa *caregiver* dengan pekerjaan IRT mempunyai banyak waktu luang sehingga dalam pengawasan menjadi lebih optimal. Menurut penelitian Omay et al (2014) pekerjaan *caregiver* tidak mempengaruhi kepatuhan berobat penderita TB.

Caregiver IRT akan lebih banyak waktu luang dibandingkan yang sedang bekerja, sehingga pemantuan terhadap penderita TB

akan semakin baik dibandingkan yang bekerja. *Caregiver* IRT dapat optimal dalam mengawasi minum obat dan mengantar pengecekan dahak ulang (Mujiati, 2013).

#### **d. Pendidikan**

Responden dalam penelitian ini paling banyak berpendidikan SLTA (75%) responden dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki kemampuan untuk memahami lebih cepat dibandingkan berpendidikan yang lebih rendah. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi yang didapat dengan jelas (Notoadmojo, 2011).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan maka informasi yang didapat juga semakin banyak. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan tentang kesehatan lebih luas. Pengetahuan akan sejalan dengan perubahan perilaku yaitu kesadaran perilaku kesehatan meningkat. Semakin tinggi pengetahuan maka

informasi yang didapat juga akan semakin banyak, dan pendidikan yang lebih rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam menerima informasi (Irawan, 2010; Azwar, 2013).

## **2. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap sikap dan Perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberculosis**

### **a. Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Audiovisual dan Media *Booklet* (Kelompok Intervensi) terhadap peningkatan sikap dan perilaku *caregiver***

Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media *booklet* pada kelompok intervensi tentang tuberculosis dan pencegahannya selama 2x60 menit dengan hasil, ada pengaruh yang signifikan peningkatan skor sikap dan perilaku pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dan media *booklet* secara bersamaan.

Menurut teori Bloom individu atau kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan 3 domain yaitu *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor* sehingga akan meningkatkan sikap dan perilakunya. Individu atau kelompok setelah diberikan pendidikan kesehatan akan melalui proses mengingat materi yang telah dipelajari, selanjutnya individu akan memahami

(*comprehension*) yaitu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar, kemudian melakukan aplikasi dari materi yang telah dipelajari, dan menganalisis dari hasil tindakan yang telah diaplikasikan (Notoadmojo, 2014).

Sikap dapat dianggap sebagai suatu *predisposisi* untuk berespon dan bertindak. Faktor *predisposisi* terjadinya perilaku pada diri seseorang adalah pengetahuan dan sikap seseorang terhadap apa yang dilakukan. Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, melakukan identifikasi kemudian akan menjadi *internalisasi*. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi petugas kesehatan tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan dan seringkali melakukan instruksi karena adanya sanksi, tapi apabila mendapatkan imbalan/*reward* mereka akan mematuhi anjuran tetapi masih bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan, sehingga perlu terus dilakukan pemantauan agar perubahan perilaku bersifat menetap. Perubahan perilaku individu dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses *internalisasi*, dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi individu yang kemudian diintegrasikan dengan nilai hidup individu dapat menjadi lebih baik (Azwar, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan program penganggulangan tuberkulosis menurut Depkes (2011) bahwa pendidikan kesehatan perlu dilakukan karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan pengetahuan maupun perilaku. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kemauan dan peran serta masyarakat maupun keluarga dalam penanggulangan tuberkulosis. Pendidikan kesehatan secara perorangan sangat penting, yang akan menentukan keberhasilan program pengobatan hal ini agar penderita tuberkulosis tidak menularkan ke anggota keluarga lain sehingga anggota keluarga dapat terhindar dari tuberkulosis (Depkes, 2011).

Pada penelitian ini *booklet* berjumlah 15 halaman, dicetak dikertas yang tebal dan adanya warna dan gambar yang menarik, hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa media atau alat peraga merupakan alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan, dimana *booklet* merupakan sebuah media pembelajaran yang menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar, yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman, merupakan media yang menarik karena dapat menstimulasi indra penglihatan sehingga lebih

mudah dalam penyampaian informasi dan dapat dibaca sewaktu-waktu serta mudah untuk di bawa kemana-mana (Suiraoaka & Supariasa, 2012; Unohamzah, 2010; Hermaningsih & Nargis, 2013).

*Booklet* pada penelitian ini didesain semenarik mungkin dan dicetak di kertas yang bagus sehingga minat dalam membaca *booklet* semakin meningkat hal ini sesuai dengan Lewis (2012) informasi yang ditulis berbentuk buku atau *booklet* merupakan informasi tertulis yang penting untuk mendukung komunikasi secara lisan terhadap masyarakat, desain *booklet* yang menarik akan berpengaruh terhadap motivasi untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan, sikap maupun perilaku penderita TB (Lewis, 2012).

Media pendidikan lain yang tidak kalah menariknya adalah media audiovisual. Audiovisual merupakan media yang menarik, alat bantu pendidikan yang penggunaannya menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan, dapat diputar berulang-ulang (Suiraoaka & Supariasa, 2012; Unohamzah, 2010). Pada penelitian ini peningkatan score sikap dan perilaku pada kelompok intervensi didukung dengan adanya media video dimana durasi video pada penelitian ini 10 menit, durasi video akan

mempengaruhi seseorang dalam ketertarikan dan menyerapan informasi. Semakin lama pemutaran video ketertarikan seseorang akan semakin menurun (Gou et al, 2014). Video pada penelitian ini berdurasi 10 menit efektif meningkatkan skor sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kumboyono (2011) perbedaan efek penyuluhan dengan menggunakan media cetak dan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan pada penderita tuberkulosis. Penelitian yang dilakuakn oleh Purniawan (2016) pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang bersamaan yaitu media cetak poster dan video dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang TB paru dan pencegahannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan sikap maupun perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan reaksi terhadap kesesuaian stimulus dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan tindakan, Semakin tinggi pengetahuan, semakin

tinggi pula sikap yang baik akan terbentuk akan tetapi sikap merupakan predisposisi dari munculnya tindakan (Azwar, 2013).

Hasil dari penelitian juga didukung dengan pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan SLTA dan diploma/sarjana dimana secara umum seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi apabila di berikan stimulus tentang pendidikan kesehatan maka akan bersikap terhadap stimulus yang telah diberikan, sehingga sikap sejalan dengan pengetahuan kesehatan yang dimiliki seseorang, menurut Daniel Tolossa (2014) rendahnya pengetahuan seseorang tentang TB dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kesehatan. Sikap dan perilaku dapat dilihat bagaimana pemahaman penyakit tentang gejala, penyebab, cara pencegahan. Penderita TB paru yang mendapatkan pendidikan kesehatan pengetahuannya secara otomatis akan meningkat, maka akan diikuti perubahan sikap yang lebih baik dan akan diikuti perubahan perilaku untuk mematuhi program pengobatan (Azwar, 2013; Hayati & Musa, 2016).

**b. Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Audiovisual (Kelompok Kontrol 1) Terhadap Peningkatan Sikap dan Perilaku Pada *Caregiver***

Hasil dari penelitian ini bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual secara terpisah yang diberikan 2x60 menit dapat meningkatkan sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis. Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa media audiovisual dapat melibatkan semua alat indra pembelajaran yaitu indra pendengaran dan penglihatan, sehingga semakin banyak alat indra yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan isi informasi dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan (Juliantara, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa media audiovisual merupakan alat bantu dalam menerima pesan sehingga dapat memperoleh ilmu dan pengalaman yang bermanfaat untuk mencapai tujuan. Media audiovisual sebuah media yang mengandalkan pendengaran dan penglihatan, serta media untuk meningkatkan ketajaman otak sehingga seseorang menjadi mudah untuk mengingat (Cahyo, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif et al (2015) bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pola perilaku hidup bersih dan sehat pada pencegahan penularan TB. Penelitian Infantri (2011) bahwa pendidikan kesehatan yang dalam penelitiannya menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis pada anggota keluarga. Penelitian Habibah (2014) media audiovisual mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan penularan TB. Penelitian Hesti et al (2016) bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita dalam mencegah penularan tuberkulosis.

Pada penelitian ini durasi penayangan video selama 10 menit terbukti efektif meningkatkan sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga. Durasi video akan mempengaruhi seseorang dalam ketertarikan dan menyerapan informasi. Semakin lama pemutaran video ketertarikan seseorang akan semakin menurun, durasi video antara 6-12 menit akan meningkatkan ketertarikan dalam melihat video.

Selain durasi video, video dengan gambar bergerak lebih menarik dari pada hanya dalam bentuk slide saja(Guo, Kim, & Rubin, 2014)

Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual lebih dapat merangsang penyampaian informasi karena responden dapat melihat dan sekaligus mendengarkan isi pesan yang disampaikan, sehingga hasil penelitian ini ada peningkatan score sikap dan perilaku setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual, walaupun hasil skor lebih signifikan peningkatan di kelompok intervensi. Hasil penelitian ini di karenakan saat intervensi dilakukan responden tidak hanya melihat video saja tetapi juga di berikan ceramah setelah penanyangan video. Video juga diberikan kepada responden dalam bentuk CD sehingga responden dapat memutar video secara berulang-ulang, hasil ini dengan media audiovisual responden akan dapat mengingat 10% dari materi yang dibaca, mendengar dan mengingat 20% dari yang didengar, melihat dan mengingat 30% dari apa yang dilihat, mendengar dan melihat akan mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat (Nursalam, 2010).

Hasil penelitian Sovocom dari Amerika menemukan bahwa adanya hubungan antara jenis media dengan daya ingat manusia

untuk menyerap dan menyimpan pesan, serta jenis media dengan kemampuan otak dalam mengingat pesan. Kemampuan otak untuk mengingat pesan dengan media audio 10 %, visual (teks visual) 40% dan audiovisual 50%, sedangkan tingkat kemampuan menyimpan pesan berdasarkan media audio <3 hari 70%, > 3 hari 10%, media visual < 3 hari 72%, > 3 hari menjadi 20%, sedangkan media audiovisual <3hari 85%, >3 hari 65% (Warsita, 2010).

Hasil penelitian ini juga didukung dengan tingkat pendidikan pada kelompok kontrol 1 sebagian besar berpendidikan minimal SLTA dimana salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam memahami lebih cepat dari pada yang berpendidikan lebih rendah. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Hayati & Musa, 2016). Menurut penelitian Hesti (2016) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wawasan dan pengetahuan juga akan semakin luas termasuk pengetahuan penderita dan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan sikap dan perilaku dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga. Pendidikan kesehatan yang diberikan akan menjadi stimulus untuk seseorang merubah sikap sehingga dengan perubahan sikap akan diikuti dengan perubahan perilaku seseorang (Azwar, 2013).

**c. Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Booklet (Kelompok Kontrol 2) Terhadap Peningkatan Sikap dan Perilaku Caregiver**

Hasil penelitian ini bahwa pendidikan kesehatan dengan media *booklet* selama 2x60 menit dapat meningkatkan score sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga, Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa *booklet* merupakan salah satu alat peraga atau media dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, *booklet* berisi tulisan maupun gambar, media *booklet* dapat menstimulasi indra penglihatan, sehingga lebih mudah dalam menyampaikan informasi, dapat membatasi ruang dan waktu, lebih realistis dibandingkan dengan hanya menggunakan media verbal, penyuluhan dapat dilakukan sewaktu-waktu, dapat dibawa

kemana mana, dan dapat meningkatkan gairah belajar karena memuat gambar dan tulisan (Arif&Sadiman, 2007 ;Uha Suliha, 2013; Notoadmojo, 2007).

Hasil penelitian ini sesuai teori bahwa pendidikan kesehatan adalah sebuah proses untuk merubah perilaku individu maupun kelompok untuk lebih mandiri dalam mencapai hidup sehat. Pendidikan kesehatan merupakan upaya menanamkan keyakinan sehingga masyarakat sadar untuk melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Mubarok, 2009). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Magfiroh dkk pendidikan kesehatan dengan menggunakan buku saku bergambar dapat meningkatkan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam mencegah penularan tuberkulosis (Magfiroh, Pratama, & Rachmawati, 2017) penelitian yang dilakukan Munjiati (2013) pendidikan kesehatan dengan menggunakan buku saku dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis. Wiwin (2010) media *booklet* merupakan media pendidikan termasuk dalam media cetak, media *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi setelah diberikan media *booklet*. Penelitian Cabrera et al pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dapat

meningkatkan pengetahuan, sikap, keyakinan dan perilaku penderita imigran TB di Latino (Cabrera, Morisky, & Chin, 2002).

Media *booklet* pada penelitian ini terdiri dari 15 halaman terbukti efektif dalam meningkatkan sikap dan perilaku caregiver dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga hal ini sesuai dengan Media *booklet* walaupun termasuk dalam media cetak, merupakan media yang menarik, terdiri dari sedikitnya 5 halaman dan tidak lebih dari 48 halaman, bahasa ringkas dan mudah difahami, terdapat gambar, bahasa yang menarik, dan dicetak di kertas yang bagus sehingga menarik untuk dibaca (Hermaningsih & Nargis, 2013).

*Booklet* pada penelitian ini terbukti efektif meningkatkan skor sikap dan perilaku karena *booklet* didesain semenarik mungkin sehingga minat dalam membaca *booklet* semakin meningkat hal ini sesuai dengan Lewis (2012) informasi yang ditulis berbentuk buku atau *booklet* merupakan informasi tertulis yang penting untuk mendukung komunikasi secara lisan terhadap masyarakat, Desain *booklet* yang menarik akan berpengaruh terhadap motivasi untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan, sikap maupun perilaku penderita TB.

**d. Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Audiovisual dan Media Booklet Terhadap Peningkatan Sikap dan Perilaku *Caregiver* Antar Kelompok.**

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi, kelompok kontrol 1 dan kelompok kontrol 2 dengan menggunakan uji beda 3 kelompok didapatkan hasil pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet secara bersama-sama adalah yang paling baik untuk meningkatkan sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga. Sedangkan pada kelompok kontrol 1 (media audiovisual) dan kelompok kontrol 2 (media booklet) yang dilakukan secara terpisah tidak terdapat pengaruh sehingga pendidikan kesehatan dengan media yang terpisah tidak dapat meningkatkan sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok dan juga individu dapat memperoleh pendidikan kesehatan sehingga akhirnya dapat merubah sikap dan perilaku

yang sehat (Titi, 2011). Penularan TB dalam keluarga karena masih minimnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan tuberkulosis. Adanya penularan TB dalam keluarga yaitu keluarga merasa sehat sehingga berhenti berobat, keluarga tidak memahami komplikasi yang disebabkan jika tidak berobat teratur, membuang dahak disembarang tempat dan kurangnya ventilasi udara sehingga sinar matahari tidak dapat masuk ke rumah (Kumboyono, 2011)

Hasil penelitian ini bahwa media *booklet* dapat meningkatkan sikap dan juga perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis hal ini sesuai dengan teori bahwa booklet memiliki ciri-ciri yang menarik, terdiri dari tulisan dan gambar, mudah dibawa, dapat dibaca kapan saja, ringkas bersifat persuasif, mudah disimpan dan dapat dipelajari kapan saja (Ratnasari, Budi, & Sakti, 2012).

Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual pada penelitian ini juga dapat meningkatkan sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga hal ini sesuai dengan teori bahwa video sebagai media visual dapat memberikan pengalaman belajar yang nyata dan kongkret tanpa harus melihat langsung. Video juga menyajikan pesan yang lebih lengkap, rumit dan realistis, sehingga belajar akan lebih

menarik (Djannah, 2008). Video pada penelitian ini berdurasi 10 menit, efektif meningkatkan sikap dan perilaku careggiver dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga, hal ini sesuai dengan penelitian Gou et al (2014) bahwa durasi video yang efektif adalah berdurasi 6-12 menit, semakin lama video diputar maka ketertarikan akan semakin menurun.

Berdasarkan analisis multivariat pada penelitian ini pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media booklet secara terpisah tidak meningkatkan sikap dan perilaku caregiver dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga, karena berdasarkan Arsyad (2008) video sebagai media promosi kesehatan juga mempunyai kekurangan yaitu membutuhkan biaya mahal dan waktu yang banyak. Tidak selalu tersedia sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan. Tidak dapat menampilkan objek sampai yang sekecil-kecilnya dan ukuran sebenarnya (Arsyad, 2008). Video yang diberikan pada penelitian ini dalam bentuk CD sehingga ada sebagian responden tidak dapat melihat video kembali apalagi jika responden tidak mempunyai komputer dan peralatan yang lain untuk menunjang pemutaran video. Sehingga perlu dibuat file video yang lebih mudah untuk dilihat oleh responden.

Booklet merupakan media yang menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku dan gambar, walaupun sebagai media yang menarik juga memiliki kekurangan yaitu karena booklet termasuk dalam media cetak jadi tidak dapat menampilkan gambar bergerak, umpan balik kurang dapat diketahui, dan apabila kurang hati-hati maka booklet justru akan kehilangan arti, maksud dan tujuan sebagai media penyuluhan (Notoadmojo, 2005).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan banyak keterbatasan dan kekurangan pada penelitian ini, diantaranya adalah :

1. Proses pelaksanaan pendidikan kesehatan yang tidak semua kelompok dapat peneliti dampingi selama penelitian berlangsung, sehingga proses pelaksanaan pendidikan kesehatan di kelompok kontrol tidak terpantau secara langsung.
2. Setelah pelaksanaan pendidikan kesehatan tidak dilakukan *follow up* sehingga perubahan perilaku setelah intervensi pendidikan kesehatan tidak terpantau.
3. Pemilihan responden tidak semua diambil pada keluarga TB pada fase awal pengobatan.

4. Selama penelitian berlangsung tidak ada lembar monitoring yang harus diisi oleh responden untuk lembar kontrol membaca booklet dan melihat video selama penelitian berlangsung.
5. Video yang diberikan masih dalam bentuk CD sehingga tidak dapat diputar sewaktu-waktu.

