

# PROMOSI PERILAKU KESEHATAN MASYARAKAT UNTUK MENCEGAH PENYAKIT DBD DAN TBC

Arif Widodo<sup>1</sup>, Nur Alis Setiyadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Staff Pengajar Program Studi Keperawatan UMS

<sup>2</sup>Staff Pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat UMS

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan Surakarta

## **Abstract**

*Tropical diseases which can be found at many people in Sukoharjo are dengue fever and tuberculosis. In 2004, there were 207 people with dengue fever and among them, 59 persons had dengue shock syndrome in Sukoharjo. In Indonesia, each year, founded 500,000 new people with tuberculosis and every minute, one person passes away due to such disease. Government policy in coping with dengue fever changed from reactive and curative to proactive and preventive. This policy includes mosquito nest elimination program along with campaign and publications. Strategy directly observed treatment short course, recommended by WHO, proven to be able to cut the spread of tuberculosis. There are five components in such strategy, i.e.: (1) political will, including providing necessary fund, (2) diagnosis of acid bacillus, (3) tuberculosis medicine supply (4) Curative action with short term tuberculosis medicine with help from person supervising (5) Reporting regularly to supervise and evaluate TB program. The need of health promotion media to avoid dengue fever and TB was stated by people in Kartasura and Baki districts. People who stay at home prefer banner or poster around their village whereas for people who work outside prefer banners on street which are easy to read. Brochures would be needed to provide deeper information. These media should have clear and understandable message, and interesting picture which will be able to change people habits. Health promotion regarding the avoidance of dengue fever and TB is therefore, very important. Such program must be conducted comprehensively with people participation. This study will continue by providing promotion using oral presentation, brochure, poster and banner.*

**Key Words** : Tropical diseases, Health Promotion

---

## **PENDAHULUAN**

Indonesia sehat 2010, bertujuan tercapainya bangsa dan masyarakat Indonesia yang hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat pada tahun 2010. Ironisnya penyakit daerah tropis yang disebabkan oleh perilaku manusia masih saja terjadi. Penyakit tropis yang sering terjadi pada masyarakat di kabupaten Sukoharjo diantaranya adalah demam berdarah dengue (DBD) dan tuberkulosis (TBC) paru.

Pada tahun 2004 Jawa Tengah mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) kasus DBD. Data mengenai DBD di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo dibagi menjadi dua kategori. Pertama adalah jumlah penderita penyakit DBD sebanyak 207 orang. Sementara penderita penyakit DBD serius atau biasa disebut DSS (*Dengue Shock Syndrome*) sebanyak 59 pasien. “Pasien dengan DSS adalah mereka yang DBD-nya sudah parah sampai mengakibatkan shock. Akibat paling parah dari DSS ini tentu saja kematian seseorang,” jelas Rusti (2009).

Penelitian Hasyimi (2000), Kusnoputranto dan Susana (2000) menyatakan pengetahuan dan pendidikan rendah (tamatan sekolah dasar / SD) berperilaku negatif terhadap pencegahan penyakit DBD. Ada hubungan antara perilaku manusia dan lingkungan yang menyebabkan penyakit demam berdarah, serta masyarakat tidak tahu cara pencegahan yang tepat untuk

penyakit demam berdarah. Kebiasaan dan pengetahuan masyarakat ditemukan turut andil dalam pemaparan penyakit DBD.

Di Indonesia, TBC merupakan penyakit dengan jumlah penderita tertinggi. Setiap tahun, ditemukan setidaknya 500 ribu penderita TBC baru. Yang memprihatinkan, setiap empat menit, satu orang meninggal akibat penyakit ini. Tingkat kematian tersebut berada pada urutan nomor tiga tertinggi di dunia, setelah India dan Cina. Di antara kasus kematian itu, salah satu kemungkinan adalah penderita mengalami apa yang disebut *Multi Drug Resistent* (MDR) tuberkulosis, atau resisten terhadap obat TBC. Hingga kini memang belum diketahui secara pasti, berapa jumlah pasien TBC resisten secara nasional. Namun, seperti dikatakan ahli penyakit paru dari RS Persahabatan, Dr Tjandra Yoga Aditama SpP(K), angka itu ada dan diperkirakan cukup tinggi kecenderungannya. "Di RS Persahabatan sendiri, dari seluruh pasien TB, yang mengalami MDR mencapai 18 persen, dan ketika kita praktik, kasus MDR kerap ditemui," katanya di sela seminar TBC Resisten yang diselenggarakan Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), di Jakarta, Aditama (2006).

Promosi kesehatan ( Promkes ) adalah upaya kegiatan untuk membuat prilaku masyarakat kondusif dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, sehingga masyarakat "melek kesehatan" (*health literacy*), promosi kesehatan tidak dapat terlepas dan selalu berkaitan dengan perilaku masyarakat, sebagaimana diungkapkan Wasisto (2003). Masyarakat Indonesia kebanyakan meninggal disebabkan oleh penyakit sederhana yang dapat dicegah dan diobati secara mudah, disebabkan keadaan kesehatan lingkungan yang kurang baik, perilaku kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang kurang, akhirnya penyakit yang ringan menjadi lebih berat dan dapat berakibat kematian.

Tujuan khusus riset ini adalah difokuskan pada tahap uji coba model. Pada tahapan ini, riset diarahkan pada kegiatan pemilihan kelompok sasaran yaitu masyarakat pada wilayah Puskesmas dominan dalam kurun waktu dua tahun terakhir terserang penyakit DBD, yaitu pada masyarakat wilayah Puskesmas Kartasura. Selanjutnya untuk penyakit TBC pada masyarakat wilayah Puskesmas Baki. Setelah model diuji coba diharapkan terjadinya perubahan perilaku masyarakat yaitu meningkatnya motivasi, pengetahuan dan keterampilan mengenai cara-cara pencegahan penyakit DBD dan TBC. Selanjutnya dilakukan penyempurnaan model dan pemberian rekomendasi.

Sedangkan tujuan jangka panjang dari riset ini adalah terjadinya penurunan angka kesakitan DBD dan TBC serta meningkatnya status kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan untuk perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah penyakit berbasis lingkungan (penyakit tropis). Penelitian ini turut mendukung program pemerintah dalam hal solusi permasalahan penurunan angka kesakitan DBD dan TBC dan meningkatkan status kesehatan masyarakat khusus di pedesaan, antar *instansi* terkait (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kadea PKK, kader kesehatan / Posyandu, sehingga pemberantasan penyakit tropis dapat dilaksanakan secara terpadu. Hasil penelitian ini dapat dijadikan pemicu dan pemacu

bagi pemerintah daerah dan instansi terkait dalam pemecahan permasalahan dalam pencegahan penyakit daerah tropis seperti DBD dan TB paru.

Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa 80% masyarakat tahu cara mencegah penyakit DBD dengan cara 3M (menguras, menutup, dan mengubur) barang-barang yang dapat menampung air, tetapi hanya 35% dari masyarakat tersebut yang benar-benar mempraktikkan 3 M. Belajar dari pengalaman pelaksanaan penkes selama bertahun-tahun tersebut, disimpulkan bahwa penkes belum "memampukan" (*ability*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, tetapi baru dapat "memaukan" (*willingness*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2005).

Sebagai negara tropis, Indonesia merupakan wilayah endemis beragam penyakit tropis. Indonesia seharusnya lebih pintar dalam penanganan penyakit tropis. Pengembangan riset penyakit tropis masih belum mendapat porsi memadai. Padahal, aspek riset penting dalam pengendalian penyakit antara lain, mengetahui variabilitas virus, dampak pemakaian insektisida terhadap kekebalan nyamuk pembawa penyakit seperti malaria. Perubahan biologi dari nyamuk bisa menjadi rangsangan terjadinya mutasi kuman atau virus sehingga lebih ganas dan resisten terhadap obat.

Tanpa studi epidemiologi, penanganan masalah penyakit tropis di suatu daerah ibarat menembak dalam gelap. Kita tidak mengetahui efektivitas pengobatan, sejauh mana mutasi virus, sehingga pemberantasan penyakit akan sulit dilakukan hingga tuntas. Peneliti dari Lembaga Biologi mole-kuler Eijkman, Sutaryo (2008). di Jakarta, menjelaskan, lemahnya kegiatan riset mengakibatkan mayoritas penyakit tropis sulit diatasi termasuk demam berdarah dengue (DBD) dan TBC.

Penelitian juga diperlukan untuk menguji sejauh mana efektivitas suatu obat yang akan digunakan di Indonesia. Selama ini penggunaan obat dari luar negeri hanya "dikopi" dan diterapkan di Indonesia tanpa lebih dulu dilakukan riset ilmiah mengenai efektivitas obat itu dan efek sampingnya.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *pre test – post test design*. Lokasi penelitian adalah 2 wilayah Puskesmas yang dominan terserang penyakit DBD dan TBC dalam kurun waktu dua tahun terakhir (tahun 2009 dan 2010) yaitu wilayah Puskesmas Kartasura dan Puskesmas Baki. Masing masing wilayah ditetapkan 30 orang. Objek penelitiannya adalah responden atau sampel yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria: a) keluarga inti yang berdomisili pada 2 wilayah sasaran Puskesmas yang telah ditetapkan, b) memiliki anggota keluarga dalam kurun waktu dua tahun terakhir menderita sakit DBD atau TBC. c) bersedia mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan tujuan riset.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pembangunan *kesehatan* diselenggarakan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan kesejahteraan umum. Untuk mempertegas rumusan visi dan misi yang selanjutnya dijabarkan dalam program dan kegiatan pembangunan kesehatan, maka ditentukan indikator-indikator secara lebih terperinci. Indikator tersebut meliputi hasil akhir yang merupakan indikator derajat kesehatan, indikator hasil antara yang meliputi indikator keadaan lingkungan, perilaku hidup, dan akses serta mutu pelayanan kesehatan, maupun indikator masukan dan proses yang terdiri atas indikator pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan serta kontribusi dari lintas sektoral (Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2008).

Berikut ini *dapat* kita lihat perubahan pengetahuan, sikap dari responden mengenai promosi kesehatan tentang penyakit DBD di Kecamatan Kartasura, dan TB paru di kecamatan Baki, yang dilaksanakan pada tahun kedua, setelah pada tahun pertama menemukan metode dan media yang tepat untuk model promkes yang dilaksanakan pada tahun 2012.

### **Pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan DBD**

Hasil penelitian terhadap 98 responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *ceramah* dan tanya jawab serta diberikan media berupa brosur, poster dan spanduk menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap responden. Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah perlakuan.

Pengetahuan	Sebelum perlakuan		Sesudah perlakuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang Baik	39	39,8	30	30,6
Baik	59	60,2	68	69,4
Jumlah	98	100	98	100
Sikap	Sebelum perlakuan		Sesudah perlakuan	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Negatif	41	41,8	22	22,4
Positif	57	58,2	76	77,6
Jumlah	98	100	98	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 98 responden yang diberikan pendidikan kesehatan mengenai *penanganan* dan pencegahan DBD pada saat sebelum perlakuan terdapat 39 (39,8%) yang berpengetahuan kurang baik dan 59 (60,2%) berpengetahuan baik. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan hanya 30 (30,6%) responden yang berpengetahuan kurang baik dan yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 68 (69,4%) responden sudah berpengetahuan baik.

Demikian juga dengan sikap 98 responden yang diberikan pendidikan kesehatan mengenai *penanganan* dan pencegahan DBD pada saat sebelum perlakuan terdapat 41 (41,8%) yang bersikap kurang baik dan 57 (58,2%) bersikap positif. Namun setelah diberikan pendidikan kesehatan hanya 22 (22,4%) responden yang bersikap negatif dan yang

bersikap positif meningkat menjadi 76 (77,6%) responden sudah bersikap positif terhadap penanganan dan pencegahan DBD.

### Analisis Bivariate

Pada pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji beda rata-rata dari 2 sampel yang berhubungan, yaitu uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dikarenakan uji normalitas data berdistribusi tidak normal, yaitu  $p < 0,05$  ditampilkan. Hasil uji ditampilkan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji hipotesis penelitian dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Variabel	Mean Rank	Z	p	Keputusan
Pengetahuan sebelum perlakuan	10,97	-		
Pengetahuan sesudah perlakuan	11,59	2,496	0,013	Ho ditolak
Sikap Sebelum perlakuan	53,86	-	0000	Ho ditolak
Sikap sesudah perlakuan	60,9	3,657		

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dapat dikatakan bahwa pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai Z score -2,496 dengan  $p = 0,013$  ( $p < 0,05$ ), sehingga keputusan yang diambil adalah Ho ditolak. Ho ditolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan responden. Pengetahuan pada ibu-ibu PKK di Desa Pabelan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai DBD.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan bahwa sikap antara sebelum dan sesudah perlakuan menunjukkan nilai Z score -3,657 dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), sehingga keputusan yang diambil adalah Ho ditolak. Ho ditolak berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap responden. Sikap atau atensi pada ibu-ibu PKK di Desa Pabelan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai DBD.

Pengetahuan dan sikap ibu-ibu PKK di desa Pabelan mengalami peningkatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan memakai metode ceramah, tanya jawab dan menggunakan media brosur, poster, dan spanduk. Ibu ibu PKK di desa Pabelan terlihat semangat dalam mengikuti pendidikan kesehatan, dan beberapa semangat menanyakan sesuatu yang belum diketahuinya. Media Promosi Kesehatan berupa brosur yang diberikan pada semua responden, poster, dan spanduk yang dapat dibaca dalam lingkungan kelurahan, sebagai gambaran sebuah taman promosi kesehatan.

Secara umum, semangat ibu-ibu PKK Pabelan dalam menerima informasi kesehatan sangat baik. Hal ini dapat diketahui dari adanya peningkatan pengetahuan, dan sikap para ibu-ibu PKK. Alat ukur berupa 20 pertanyaan pengetahuan mengenai cara-cara mencegah dan memberantas penyakit DBD, menangani atau mengobati penderita DBD serta pengetahuan mengenai siklus hidup nyamuk DBD. Sedangkan 20 pertanyaan mengenai

sikap adalah berupa sikap terhadap penyuluhan kesehatan, dan 4 langkah dalam menangani DBD serta sikap dalam penanganan anggota keluarga yang menderita DBD.

Ibu-ibu PKK sebagai kader kesehatan di desa Pabelan banyak yang mengajukan pertanyaan seputar masalah penyakit DBD. Pertanyaan yang diajukan diantaranya :

1. Mengapa penyakit demam berdarah sering muncul pada saat pergantian musim?
2. Apakah nyamuk DBD hanya berkembang biak di air yang jernih?
3. Bagaimana gejala-gejala orang yang terkena DBD?
4. Bagaimana memberantas serta membersihkan tempat perindukan nyamuk dan memberantas nyamuk yang tepat.

Setelah pertanyaan-pertanyaan dijawab oleh tim peneliti dengan jelas, kemudian dilakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan kembali tentang semua hal yang telah diceramahkan. Hasilnya ibu-ibu PKK desa Pabelan dapat menjawab dengan benar. Hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan yang diberikan telah dipahami oleh ibu-ibu PKK desa Pabelan.

Evaluasi hasil Perekom tahun ke-2 secara objektif dapat dilihat dari peningkatan nilai pengetahuan, dan sikap yang diukur sebelum (pretes) dan postes (sesudah). Pretes dilakukan sebelum ceramah, sedangkan postes dilakukan 3 hari setelah pemberian pelatihan, hal ini dikarenakan agar peserta pelatihan ada kesempatan untuk membaca modul mengenai cara-cara penanganan dan pencegahan DBD yang diberikan ketika ceramah.

Beberapa pertanyaan pengetahuan dan sikap yang pada saat pretes masih salah atau mempunyai sikap yang kurang baik, namun setelah diberikan ceramah dan pemberian modul hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Rangkuman pertanyaan pengetahuan dan sikap

PERTANYAAN PENGETAHUAN / SIKAP	JAWABAN POSTES (yang benar)
Penyakit demam berdarah hanya menyerang anak-anak	Penyakit DBD dapat menyerang semua orang, bisa anak-anak maupun dewasa.
Penularan penyakit demam berdarah banyak terjadi pada musim kemarau.	Kepadatan nyamuk akan meningkat pada waktu musim hujan, dimana terdapat genangan air bersih yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk <i>aedes aegypti</i> .
Jangkauan terbang nyamuk demam berdarah adalah 500 meter.	Nyamuk DBD hanya terbang dengan jangkauan 40 - 100 meter.
Memberikan abate pada penampungan air yang tidak dapat dikuras adalah pemborosan	Bak-bak penampungan seperti tower yang susah dikuras tiap minggu dapat diberi abate tiap 2 bulan sekali.

### Pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan TBC

Pengetahuan responden tentang TB paru 2 kategori, yakni baik dan kurang baik. Dalam pengukuran pengetahuan responden, responden mengisi kuesioner sebanyak 22 pertanyaan dengan penilaian lebih dari rerata masuk kategori tinggi, sedangkan penilaian kurang dari rerata masuk kategori rendah. Hasil penilaian pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan mengenai TBC ditampilkan pada tabel 4 sebagaimana dibawah ini :

Tabel 4. Pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah perlakuan

Pengetahuan tentang TBC	Kategori Penilaian				Jumlah	
	Baik		Kurang baik		Frek	%
	Frek	%	Frek	%		
Pre Test	10	52,6	9	47,4	19	100
Post Test	13	68,4	6	31,6	19	100

Penelitian ini hanya mendapatkan 19 responden, sehingga secara statistik sampel ini merupakan sampel kecil, karena kurang dari 30 responden. Oleh sebab itu pada pengujian untuk membedakan pengetahuan antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan mengenai TBC menggunakan uji beda rata-rata antara sebelum dan sesudah, yaitu menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* ditampilkan pada tabel 5.

Tabel 5. Hasil uji beda pengetahuan responden mengenai TBC antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Variabel	Mean Rank	Z	P	Keputusan
Pengetahuan sebelum perlakuan	5.00	-1.000	0,317	Ho diterima
Pengetahuan sesudah perlakuan	5.00			

Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai Z score = -1.000. Dengan  $p = 0,317$  ( $P > 0,005$ ), sehingga keputusan yang diambil adalah Ho diterima. Ho diterima berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan mengenai TBC. Pengetahuan awal responden secara statistik menunjukkan sama dengan setelah perlakuan. Pengetahuan responden secara statistik tidak ada perubahan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Walaupun pada saat sebelum perlakuan terdapat 11 responden yang berpengetahuan kurang baik dan 8 responden berpengetahuan baik, dan sesudah perlakuan responden yang berpengetahuan baik meningkat menjadi 11 responden dan yang berpengetahuan kurang baik menurun menjadi 8 responden, namun secara statistik penambahan responden yang berpengetahuan baik dan penurunan responden yang berpengetahuan kurang baik tidak menunjukkan perbedaan. Pengetahuan awal dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan mengenai TBC pada responden secara statistik adalah sama.

Tidak adanya perubahan pengetahuan pada responden antara sebelum dan sesudah perlakuan dapat disebabkan beberapa faktor, antara lain dapat disebabkan keterpaparan responden akan pengetahuan yang didapat sebelum perlakuan melalui informasi dari rumah sakit, puskesmas, maupun secara mandiri membaca media yang berkaitan dengan TBC. Penelitian ini searah dengan penelitian yang telah dilakukan Widya (2010) yang meneliti Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tindakan Kooperatif Anak dalam Menjalani Perawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh terapi bermain terhadap tindakan kooperatif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p=0,538$ ).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitiannya Susana dkk (2003) mengenai Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang, Dari hasil studi ini diperoleh hasil yang berbeda, pengetahuan responden mengalami perbedaan bermakna setelah penderita TB paru diberikan penyuluhan, dimana pengetahuan penderita TB paru setelah diberikan penyuluhan lebih baik 3,05 kali dibandingkan dengan pengetahuan penderita TB paru sebelum mendapat penyuluhan.

Peningkatan pengetahuan penderita tentang pengobatan TB paru yang didapat dari studi ini ternyata berpengaruh terhadap ketaatan penderita minum obat. Bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sulih (1991), Susana, dkk (2003) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai peran yang besar terhadap putus berobat. Walaupun secara signifikan tidak ada perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan, namun semua penderita TBC yang menjadi responden dalam penelitian ini, tidak ada yang mengalami putus obat. Penderita TBC yang merupakan responden dalam penelitian ini telah mengetahui akibat dari putus obat, oleh karena itu setelah selesai pengobatan TBC kali ini yang berlangsung selama 6 bulan, diharapkan penderita TBC di kecamatan Baki akan sembuh total.

Menurut Sujudi (1996), dalam pemberantasan TB paru peran penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita/keluarga yang berobat sangat penting agar terjadi keteraturan berobat yang optimal/tinggi. Manaf dalam Susana (2003) mengatakan bahwa perlu untuk melengkapi penderita dengan informasi-informasi /penyuluhan kesehatan yang cukup jelas mengenai penyakitnya yang dapat disembuhkan serta memberikan semangat agar dapat memenuhi seluruh jadwal pengobatan.

Sikap responden tentang TB paru dijadikan 2 kategori, yakni baik dan kurang baik. Dalam pengukuran sikap responden, responden mengisi kuesioner sebanyak 6 pertanyaan dengan penilaian lebih dari rerata masuk kategori tinggi, sedangkan penilaian kurang dari rerata masuk kategori rendah. Hasil penilaian sikap responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan mengenai TBC ditampilkan pada tabel 6 sebagaimana dibawah ini :

Tabel 6. Sikap responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah perlakuan

Sikap Tentang TBC	Kategori Penilaian				Jumlah	
	Baik		Kurang baik		Frek	%
	Frek	%	Frek	%		
Pre Test	8	42,1	11	57,9	19	100
Post Test	11	57,9	8	42,1	19	100

Pada pengujian untuk membedakan sikap antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan mengenai TBC menggunakan uji beda rata-rata antara sebelum dan sesudah, yaitu menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* ditampilkan pada tabel 7.



Tabel 7. Hasil uji beda sikap responden mengenai TBC antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Variabel	Mean Rank	Z	p	Keputusan
Sikap sebelum perlakuan	6.00	-0,905	0,366	Ho diterima
Sikap sesudah perlakuan	6.00			

Hasil uji statistik dengan Wilcoxon *Signed Ranks Test* menunjukkan nilai Z score = -0,905. Dengan  $p = 0,366$  ( $P > 0,005$ ), sehingga keputusan yang diambil adalah Ho diterima. Ho diterima berarti tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan mengenai TBC terhadap sikap. Sikap awal responden secara statistik menunjukkan tidak ada perubahan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Sikap responden sama antara sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Tidak adanya perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah perlakuan, disebabkan beberapa faktor, antara lain pemberian pendidikan yang dilakukan kurang optimal sehingga kurang dipahami responden. Disamping itu, pada saat pretes, 19 responden sudah banyak yang memahami tentang penatalaksanaan dan pencegahan TBC, hal ini disebabkan setiap kali mereka berobat ke Puskesmas maupun ke Rumah Sakit, selalu diberikan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan.

### **Keterbatasan Penelitian**

Kesulitan menemui responden. Terutama untuk penerapan Promkes Pencegahan DBD di desa Kartasura dan Makamhaji. Karena harus menyesuaikan dengan waktu pertemuan ibu-ibu PKK, sementara pada waktu tersebut peneliti tidak dapat hadir karena ada tugas lain. Keterbatasan ini ditasai dengan memasang spanduk pencegahan DBD di tempat-tempat strategis.

Pemasangan Media Promkes berupa spanduk untuk pasien TBC agar tidak terjadi penularan pada masyarakat, tidak dapat dilakukan, karena pasien merasa malu dan ada kekhawatiran akan dijauhi tetangga. Keterbatasan ini diatasi dengan cara memberikan penyuluhan dan media promkes menggunakan brosur dan buku mengenai pengobatan dan pencegahan pasien TBC

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ;

1. Penyakit tropis yang banyak diderita masyarakat kabupaten Sukoharjo adalah penyakit demam berdarah dengue (DBD), dan tuberkulosis paru (TBC paru).
2. Tahun 2004 terdapat 207 penderita DBD, dan 59 penderita DBD yang mengalami dengue shock syndrome (DSS).
3. Di Indonesia, setiap tahun ditemukan 500 ribu penderita TBC baru, dan setiap menit terdapat satu orang meninggal karena TBC.

4. Di Indonesia pada umumnya dan di Kabupaten Sukoharjo pada khususnya, perilaku masyarakat masih terdapat kesalahan dalam penanganan dan pencegahan penderita DBD dan TB Paru.
5. Untuk merubah perilaku dari kebiasaan perilaku yang tidak mendukung kesehatan menjadi perilaku sehat, diperlukan pendidikan atau promosi kesehatan.
6. Promosi Kesehatan dilakukan dengan metode dan media pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan dapat dipahami masyarakat setempat.
7. Promosi Kesehatan pada 19 pasien TBC paru di kecamatan Baki menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah promosi kesehatan adalah sama.
8. Terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu-ibu PKK desa Pabelan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pengetahuan dan sikap ibu-ibu PKK desa Pabelan lebih baik setelah dilakukan promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka promosi kesehatan pencegahan penyakit tropis (DBD dan TBC) perlu dilakukan. Promosi Kesehatan pada masyarakat yang sering menderita atau banyak penderita DBD dan TBC dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan masyarakat. Promosi kesehatan yang dilakukan pada tahun kedua penelitian insentif reguler kompetitif ini dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, dengan alat bantu media promosi kesehatan berupa brosur, poster, dan spanduk. Perlu dilakukan promosi kesehatan dengan berbagai media (mix media) promosi kesehatan. Perlu Taman Promosi Perilaku Kesehatan di berbagai tempat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, Y.T., (2006) Ketika Obat tak Mampu lagi melawan TB, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tgl 10-Oktober 2009.
- Hasyimi M., (2000) Dampak penggunaan Ovitrap yang dibubuhi Temeplos terhadap angka Larva Aedes Aegypti, Media Penelitian dan pengembangan Kesehatan volume IX no. 4, Jakarta.
- Rustri. N, (2009) 4 Kecamatan di Sukoharjo rawan DBD, Solopos 17 Agustus 2009.
- Susana, Heryanto, dan Supraptini (2003) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 2 No 3, Desember 2003, Jakarta.
- Sutaryo, (2001). Diagnosis dan Penatalaksanaan DBD, Makalah dalam Work Shop PSN dan sosialisasi DBD di Kota Yogyakarta.
- Sujudi, (1996), Pengarahannya Materi Kesehatan Pada Kongres VI PPTI, Jakarta.

Sulihah, U., 1991, Studi Tentang Perilaku Keteraturan Datang Kontras Penderita TB paru dengan Pengobatan Jangka Pendek dan Faktor faktor yang Mempengaruhinya Di RS Persahabatan, Jakarta Tahun 1990, Thesis Fakultas Pasca Sarjana UI - Depok

Wasisto Broto, (2003), Sumber Daya Manusia dan Kondisi Kesehatan Penduduk Masa Depan di Indonesia, Warta Demografi Tahun 33 No. 1, Jakarta.

Widya M.R. 2010 Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Tindakan Koopeartif Anak dalam Menjalankan Perawatan di RSU Pusat Haji Adam Malik Medan, *Skripsi*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.