

**PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS
PUTAT JAYA KOTA SURABAYA**

TESIS

HARI KRISTIANTO

1602011249



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN
TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN
PENDERITA TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS
PUTAT JAYA KOTA SURABAYA**

TESIS

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)**

HARI KRISTIANTO

1602011249



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

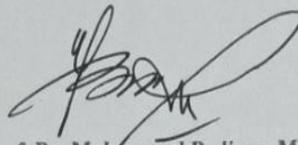
Judul Tesis : Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya.

Nama Mahasiswa : Hari Kristianto
Nomor Induk Mahasiswa : 1602011249
Minat Studi : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan

Menyetujui
Komisi Pembimbing :

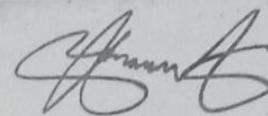
Medan, 02 Juli 2019

Pembimbing-I



(Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd)

Pembimbing-II



(Anto, SKM, M.Kes, M.M)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Medan,



(Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes)

Telah diuji pada tanggal 02 Juli 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

KETUA : Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd

ANGGOTA : 1. Anto, SKM, M.Kes, MM
2. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H
3. Dr. Asriwati, S.Kep.,Ns, S.Pd, M.Kes

Lembar Pernyataan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Tesis ini adalah murni gagasan rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak orang lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Juni 2019

Yang menyatakan,


Kristianto

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Institut Kesehatan Helvetia, saya yang bertanda tangan
dibawah ini :

Nama : Hari Kristianto
NIM : 162011249
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Institut Kesehatan Helvetia **Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (*Non-Exclusive
Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :
Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan
Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti
noneklusif ini Institut Kesehatan Helvetia berhak menyimpan, mengalih
media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat,
dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya
sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 2019

menyatakan,

(Hari Kristianto)

ABSTRAK

PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

HARI KRISTIANTO

Nomor Induk Mahasiswa : 1602011249

Penyakit TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang, diantaranya di Indonesia. Upaya pengendalian TB Paru secara nasional dilakukan dengan program DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), program ini merupakan adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek.

Jenis dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimental dengan pola *posttest-only control group design*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 27 orang masing-masing kelompok, sehingga jumlah responden sebanyak 54 orang.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan penderita TB Paru nilai p value $0,016 < 0,05$. Pada variabel sikap penderita TB Paru p value $0,061 > 0,05$. Pada variabel perilaku penderita TB Paru nilai p value $0,024 < 0,05$.

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

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, leaflet, Perilaku, TB Paru
Daftar Pustaka : 41

ABSTRACT

**THE EFFECT OF METHOD AND MEDIA HEALTH PROMOTION
TOWARDS BEHAVIORAL OF PULMONARY TB AT
REGIONAL HEALTH CENTRE OF PUTAT
JAYA SURABAYA**

**HARI KRISTIANTO
1602011249**

Pulmonary TB is still a world health problem, where the World Health Organization (WHO) reports that half of the world's population is affected by this disease, most of them in developing countries, including in Indonesia. National pulmonary TB control efforts are carried out with the Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) program, which is a direct supervision of short-term treatment.

The type and design of the research used in this study were experimental with the pattern of posttest-only control group design. The number of samples in the study were 27 people each group, so the number of respondents was 54 people.

The results of the research used Mann Whitney test showed that in the knowledge variable of pulmonary TB patients, while the value of p value was $0.016 < 0.05$. In the attitude variable of pulmonary TB patients, while the value of p value was $0.061 > 0.05$. In the behavioral variable of pulmonary TB patients, while the value of the value was $0.024 < 0.05$.

Based on the results of this study, it can be interpreted that there is no difference in attitude after intervention. Between treatment groups and control groups, while in knowledge and behavior variables there are differences after intervention. Between treatment groups and control groups, it can be concluded that giving health promotion by lecture method and leaflet administration affects the change in treatment behavior of patients with pulmonary TB.

**Keywords: Health Promotion, leaflets, Behavioral, Pulmonary TB
Reference: 40**



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya.” guna memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam proses penyusunan penelitian tesis ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc, M.Kes. selaku pemilik yayasan Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah menyediakan tempat untuk penulis menimba ilmu dari mulai perkuliahan sampai selesai penyusunan tesis
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, M.M, M.Kes, Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medanyang telah yang memberikan fasilitas bagi penulis untuk belajar selama perkuliahan sampai selsesai tesis ini.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia.

4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku Dekan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Helvetia Medan, yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia
5. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti kegiatan belajar mengajar di Institut Kesehatan Helvetia dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
6. Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd.selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu, pikiran dan tenaga, dalam memberikan nasehat dan petunjuk guna menyelesaikan tesis ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberikan ilmu selama penulis mengikuti pendidikan.

Penulis menyadari bahwa di dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu jika terdapat kritik dan saran, penulis akan senantiasa menerimanya. Akhir kata, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan Tuhan Yang Esa.

Medan,
Penulis

Hari Kristianto

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Hari Kristianto seorang laki – laki dilahirkan di Surabaya pada tanggal 08 Oktober 1985, merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara pasangan bapak yuswarno dan ibu surani. Menikah dengan Ira Ariyana Fitri, beragama islam dan bertempat tinggal di jalan jambangan indah V residen 21 no 23 Kelurahan Jambangan, Kecamatan Jambangan, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur.

Memulai Pendidikan di SD Negeri Banjarsugihan II dan lulus tahun 1998, melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 26 Surabaya dan lulus tahun 2001, kemudian melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 12 Surabaya lulus tahun 2004, selanjutnya meneruskan pendidikan diploma tiga (DIII) keperawatan di Akademi Keperawatan Hang Tuah Surabaya lulus tahun 2007, kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya lulus tahun 2011 dan melanjutkan pendidikan profesi keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya lulus tahun 2011.

Pernah bekerja sebagai laboran di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Hang Tuah Surabaya pada tahun 2007, pada tahun 2011 diangkat sebagai tenaga pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya sampai tahun 2014. Pada tahun 2014 pindah bekerja di Universitas Merdeka Surabaya sebagai tenaga pengajar sampai sekarang.

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	Xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2 Telaah Teori.....	10
2.3 Landasan Teori.....	36
2.4 Kerangka Konsep Penelitian	37
2.5 Hipotesis Penelitian	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	38
3.1 Desain Penelitian	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Lokasi Penelitian	38
3.2.2 Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel	38
3.3.1 Populasi	38
3.3.2 Sampel	39
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	40
3.5 Variabel dan Definisi Operasional.....	44
3.6 Metode Pengukuran.....	46
3.7 Metode Pengolahan Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
4.2 Hasil Penelitian	52

BAB V PEMBAHASAN	56
5.1 Pembahasan	56
5.2 Keterbatasan	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
2.1	Teori S-O-R.....	19
2.2	Landasan Teori	36
2.3	Kerangka Konsep Penelitian.....	37
4.1	Puskesmas Putat Jaya	51

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	43
3.2	Aspek Pengukuran Variabel	47
4.1	Hasil uji normalitas data	52
4.2	Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya Tahun 2019.....	53
4.3	Pengaruh Metode dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya Tahun 2019.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1	Satuan Acara Penyuluhan	69
2	Leaflet	72
3	Lembar Persetujuan Responden.....	73
4	Kuesioner Penelitian.....	74
5	Surat Ijin Uji Validitas Penelitian	79
6	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	80
7	Surat Ijin Penelitian	97
8	Hasil Penelitian	103
9	Dokumentasi Penelitian	119

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang, diantaranya di Indonesia (1). Departemen kesehatan menyatakan bahwa sepertiga penderita TB Paru ditemukan di Rumah Sakit dan sepertiga lagi di Puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik (2). Upaya pengendalian TB Paru secara nasional dilakukan dengan program DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) (3).

Kasus TB Paru pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC (CI 8,8 juta – 12 juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TBC tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Jumlah kasus TB Paru di wilayah Jawa Timur sebanyak 48.323 (4). Jumlah kasus penyakit TB paru kasus baru di kota Surabaya pada tahun 2016 sebanyak 2.382 orang (5).

Tuberkulosis paru dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan kelemahan fisik, sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas harian. Hal ini dapat mengakibatkan kehilangan rata-rata waktu kerja 3-4

bulan, yang berakibat pada kehilangan pendapatan pertahun sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB dapat memberikan dampak dalam kehidupan sosial, memunculkan stigma bahkan dapat mengakibatkan isolasi sosial(6)

Upaya pengendalian TB Paru tidak hanya pada tahap kuratif, namun juga perlu dimulai pada tahap promotif dan preventif yaitu dengan melakukan promosi kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (7).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, program promosi kesehatan sudah dilaksanakan di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya yaitu menggunakan metode ceramah dan media berupa lembar balik, namun hal tersebut belum memberikan dampak, terlihat dari angka kejadian TB paru mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2015 sebanyak 66 kasus, tahun 2016 sebanyak 75 kasus, tahun 2017 sebanyak 81 kasus dan tahun 2018 sebanyak 86 kasus .

Faktor yang menentukan keberhasilan promosi kesehatan adalah adanya peran serta teknologi dalam proses pelaksanaan promosi kesehatan, yang dimaksud dengan teknologi dalam *health education* adalah setiap cara/metode, teknik, maupun media yang terencana yang diterapkan berdasarkan prinsip – prinsip yang dianut dalam *health education*, serta berdasarkan azas – azas komunikasi (8). Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga

mudah dimengerti oleh sasaran atau pihak yang dituju. media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya (9). Leaflet adalah media promosi kesehatan selembur kertas yang dilipat sehingga dapat terdiri atas beberapa halaman. Tulisan umumnya terdiri atas 200-400 kata dan leaflet harus dapat ditangkap/dimengerti isinya dengan sekali baca. Kelebihan leaflet adalah dapat disimpan dalam waktu lama, dapat dijadikan sumber pustaka/referensi, dapat dipercaya karena dicetak oleh lembaga resmi, jangkauan lebih luas, penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain, dan mudah dibawa kemana-mana.(10). Zuhrotul (2016) menyimpulkan Ada perbedaan skor perilaku kebiasaan gosok gigi anak antara sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan media leaflet (11). Penelitian lain oleh Setyorini (2019) menyimpulkan bahwa edukasi perawatan kaki melalui media kombinasi *guidance motion picture* dan leaflet, *guidance motion picture*, serta leaflet berpengaruh terhadap perilaku perawatan kaki non ulkus (12).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012), bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (Stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme (13). Notoatmodjo, (2012) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu.

Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka selanjutnya stimulus ini akan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut lalu timbul kesediaan untuk bertindak (Bersikap). Dukungan fasilitas serta dorongan telah didapat dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan (perubahan perilaku) (13).

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu, masyarakat dan lingkungan (14). Promosi kesehatan juga merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk memperoleh perubahan perilaku (14). Dalam pelaksanaan promosi kesehatan metode dan media merupakan salah satu hal yang penting, hal ini berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan (15). Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu, pendidik harus dapat memilih atau menggunakan metode mengajar yang cocok atau relevan di dalam proses belajar, sedangkan media merupakan alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi (16).

Berdasarkan kronologis diatas, maka peneliti menggunakan metode ceramah dan media berupa leaflet pada pelaksanaan promosi kesehatan dalam upaya melakukan perubahan perilaku pengobatan pada penderita TB Paru.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas rumusan masalah dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. Apakah metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya?
2. Apakah metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap sikap penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya?
3. Apakah metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pengobatan penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan metode dan media promosi kesehatan pada program pengobatan TB Paru.
2. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan khususnya kepada tenaga promotor kesehatan tentang Metode dan Media promosi kesehatan terhadap program pengobatan TB paru.

1.4.2. Manfaat Institusi

1. Sebagai masukan bagi institusi pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit dalam mengembangkan kegiatan promosi kesehatan yang berhubungan dengan program pengobatan TB Paru.
2. Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan keilmuan yang berhubungan promosi kesehatan pada program pengobatan TB Paru.

1.4.3. Manfaat Praktis

1. Memberikan gambaran pada peneliti tentang pengaruh metode dan media promosi kesehatan pada program pengobatan TB Paru.
2. Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

2.1.1. Penelitian TB Paru

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global utama karena menyebabkan gangguan kesehatan antara jutaan orang setiap tahun dan menjadi penyebab utama kedua kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia setelah HIV/AIDS. Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah India, dan Cina. Jumlah kasus baru sekitar 539.000 setiap tahunnya dan jumlah kematian sekitar 101.000 per tahun(17)

Hasil Penelitian Ibrahim (2017) didapatkan bahwa ada dua variable yang berpengaruh dengan kejadian TB Paru yaitu variable pengetahuan dengan hasil p-value = 0.002 dan kebiasaan merokok dengan p-value=0.004. Sedangkan tiga variable lain tidak berpengaruh diantaranya variable Status gizi dengan hasil p-value = 0.789, pencahayan dengan hasil p-value=0.422, serta ventilasi dengan hasil p-value=1.000 (17).

Menurut hasil penelitian Dotulong (2015) bahwa faktor resiko yang diteliti yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru adalah umur dan jenis kelamin (18).

Menurut Oktavia (2016) Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati adalah umur, tingkat pendidikan, dan status gizi. Faktor lingkungan perumahan meliputi kepadatan hunian, luas

ventilasi, jenis lantai, serta kontak dengan penderita TB Paru. Saran bagi instansi terkait agar dapat lebih mengutamakan upaya pelayanan promotif dan preventif dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru (19).

2.1.2. Penelitian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada dasarnya merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat mencapai hasil yang maksimal, apabila metode dan media promosi kesehatan mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Media promosi kesehatan seperti metode ceramah mempunyai hubungan yang bermakna dalam peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat. Begitu juga dengan berbagai media promosi lainnya memperlihatkan bahwa penggunaan media leaflet, audiovisual dapat dikombinasikan dengan diskusi kelompok cukup berpengaruh untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat (20).

Media audio visual adalah pemutaran film atau video. Media audio visual juga memiliki kelebihan. Kelebihan audio visual, antara lain: tidak membosankan penerima pesan, perpaduan antara suara dan visualisasi sehingga tidak monoton, pesan yang disampaikan dapat mudah dimengerti dan dipahami, karena melibatkan dua indera secara bersamaan (20). Menurut hasil penelitian Azizah (2017), pendidikan metode ceramah dengan buku cerita memberikan hasil yang lebih baik 11,49 lebih tinggi dibandingkan dengan ceramah tanpa media. Pendidikan gizi menggunakan media buku cerita dapat meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja putri dan terdapat perbedaan pengetahuan yang

signifikan pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah intervensi dilakukan (21).

Menurut hasil penelitian Restu (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara promosi kesehatan dengan ceramah dan ceramah dengan media video untuk mengubah pengetahuan dan sikap ibu hamil pada persalinan yang aman di wilayah kerja puskesmas Padangsidempuan Batunadua (20)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Tinjauan Umum Tentang TB Paru

1. Pengertian

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang termasuk dalam family *Mycobacteriaceace* dan termasuk dalam ordo *Actinomycetales*. *Micobacteria Tuberculosis* masih keluarga besar genus *Mycobacterium*. Berdasarkan beberapa kompleks tersebut, *Mycobacteria tuberculosis* merupakan jenis yang terpenting dan paling sering dijumpai (2).

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkolusis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah (22).

Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, namun yang palig sering terkenan adalah organ paru (90%) (23).

2. Penyebab

Penyebab TB paru yaitu kuman *Mycobacteria Tuberculosis* yang berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3 -0,6 mikron dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan beberapa jam ditempat gelap dan lembab, sehingga dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman (tertidur), tertidur lama selama bertahun-tahun (2)

Apabila seseorang telah terinfeksi TB Paru namun belum sakit maka tidak dapat menyebarkan infeksi ke orang lain. Masa inkubasinya yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai terjadinya sakit, diperkirakan selama 4 sampai 6 minggu (2). Kuman ditularkan oleh penderita TB Paru BTA positif melalui batuk, bersin atau saat berbicara lewat percikan droplet yang keluar. Risiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of TB Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB Paru selama satu tahun (23).

3. Patofisiologi

Basil tuberculosis yang mencapai permukaan alveoli biasanya diinhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit, setelah berada dalam ruang alveolus (biasanya di bagian bawah lobus atas atau di bagian atas lobus bawah) basil tuberculosis ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfunuklear tampak pada tempat tersebut dan mefagosit

bakteri tetapi tidak membunuh organisme tersebut. Sesudah hari – hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag (22).

Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala-gejala pneumonia akut. Basil juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel spiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung selama 10-20 hari. Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi disekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblas menimbulkan respon berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel (22).

Lesi primer paru –paru disebut *focus ghon* dan gabungan terserangnya kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks *ghon*. Kompleks *ghon* yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang kebetulan menjalani pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah percairan dimana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Materi tubercular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan trakeobronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau basil dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan parut fibrosa (22).

Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat tidak menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif. Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfo hematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah yang lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmaner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberculosis milier. Ini terjadi apabila focus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vascular dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ – organ tubuh (22).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala tuberculosis adalah demam, malaise, anoreksia, penurunan berat badan, batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu– minggu sampai berbulan – bulan), peningkatan frekuensi pernapasan, ekspansi buruk pada tempat yang sakit, bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi (22).

5. Klasifikasi

Klasifikasi TB Paru antara lain:

- 1) Berdasar hasil pemeriksaan dahak (BTA) TB paru dibagi menjadi 2 yaitu tuberculosis Paru BTA (+) dengan kriteria : Sekurang-kurangnya 2 dari 3

spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif, hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberculosis aktif, hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif. Tuberculosis Paru BTA (-) dengan kriteria : hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologik menunjukkan tuberculosis aktif serta tidak respons dengan pemberian antibiotic spektrum luas, hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negative, Jika belum ada hasil pemeriksaan dahak, tulis BTA belum diperiksa.(24)

- 2) Berdasarkan Tipe Penderita TB Paru di bagi menjadi 2 yaitu : menurut riwayat pengobatan sebelumnya (contohnya : kasus baru, kasus kambuh, kasus pindahan, kasus lalai obat, kasus gagal, kasus kronik, kasus bekas TB), dan menurut hasil pemeriksaan uji kepekaan obat (contohnya : Mono resistan (TB MR), Poli resistan (TB PR), Multi drug resistan (TB MDR), Extensive drug resistan (TB XDR), Resistan Rifampisin (TB RR) (24).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari TB dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

- 1) Pencegahan Tuberculosis paru : Pencegahan tuberculosis paru dilakukan dengan pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberculosis paru BTA positif, *Mass chest X-ray*. Yaitu Pemeriksaan massal terhadap kelompok-kelompok tertentu misalnya: Karyawan rumah sakit/puskesmas/balai pengobatan, penghuni rumah tahanan, siswa-siswai pesantren, vaksinasi BCG (*bacille Calmette -Guerin*); reaksi positif terjadi

jika setelah mendapat vaksinasi BCG langsung terdapat reaksi lokal yang besar dalam waktu kurang dari tujuh hari, Kemoprofilaksis yaitu dengan menggunakan INH 5mg/kgBB selama 6-12 bulan dengan tujuan menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri yang masih sedikit, Komunikasi, informasi dan edukasi tentang penyakit tuberkulosis paru kepada masyarakat di tingkat Puskesmas maupun rumah sakit oleh petugas pemerintah atau petugas lembaga swadaya masyarakat, pencegahan dilakukan dengan menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi basil tuberkulosis serta mempertahankan asupan nutrisi yang memadai. Pemberian imunisasi BCG juga diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh (25)

- 2) Pengobatan Tuberkulosis Paru. Tujuan Pengobatan pada penderita tuberkulosis paru, selain untuk mengobati, juga untuk mencegah kematian, kekambuhan, resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis serta memutuskan rantai penularan. Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan terdiri dari paduan obat utama dan tambahan obat Anti Tuberkulosis (OAT), Obat yang dipakai: jenis obat utama (Rifampisin, INH (Isoniazid), Pirazinamid, Streptomisin, Etambutol), kombinasi dosis tetap (Fixed dose combination) Kombinasi dosis tetap (Empat obat antituberkulosis dalam satu tablet, yaiturifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400mg dan etambutol 275 mg dan Tiga obat antituberkulosis dalam satu tablet, yaitu rifampisin 150 mg, isoniazid 75

mg dan pirazinamid 400 mg. Jenis obat tambahan lainnya yang digunakan adalah kanamisin, kuinolon, obat lain masih dalam penelitian ; makrolid, amoksilin + asam klavulanat, derivat rifampisin dan INH (Isoniazid) (25).

2.2.2. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

1. Pengertian

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (13), menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (13).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Tradisi dan kepercayaan masyarakat hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan. Sistem nilai yang dianut masyarakat. Tingkat pendidikan, tingkat sosial dan sebagainya (13).

2) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi kesehatan, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan

sebagiannya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poli klinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter dan bidan praktek swasta dan sebagainya (13).

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan (13).

3. Teori Perubahan Perilaku

Dalam perilaku kesehatan terdapat beberapa hal penting yaitu masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari sebuah pemberian informasi kesehatan, maka ada banyak teori tentang perubahan perilaku ini, salah satunya adalah teori *Stimulus Organisme Respon* (SOR) Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (Stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (sources), seperti kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok, atau masyarakat, Notoatmodjo, (2012) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu. Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak (13). Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka selanjutnya stimulus ini akan dilanjutkan kepada proses

berikutnya. Setelah itu itu organisme mengolah stimulus tersebut lalu timbul kesediaan untuk bertindak (Bersikap). Dukungan fasilitas serta dorongan telah didapat dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan (perubahan perilaku).

Perilaku dapat terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon maka disebut teori "S-O-R" (*Stimulus-Organisme-Respon*). Selanjutnya teori Skinner dalam Notoatmodjo (2012) dibedakan menjadi dua respon yaitu :

- 1) Respondent respons atau *reflexive response* yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (*stimulus*) tertentu yang disebut eliciting stimulus, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Respondent respons juga mencakup perilaku emosional (13).
- 2) *Operant response* atau instrumenral respons yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian di ikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain (13).
- 3) Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimulus* atau *reinforcer* karena berfungsi untuk memperkuat respons (13).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

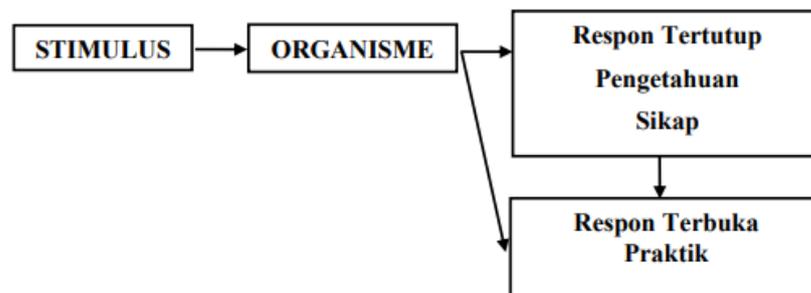
- 1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap

yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (13).

2) Perilaku Terbuka

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (13).



Gambar 2.1 Teori S-O-R

4. Domain Perilaku

Menurut Bloom membagi perilaku manusia ke dalam 3 domain yaitu : kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*) (13). Perubahan atau adopsi perilaku baru merupakan suatu proses dan secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 2 tahap, yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan

raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (13).

2) Sikap (*attitude*)

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup suatu stimulus atau objek. Pengertian attitude dapat diterjemahkan dengan sikap terhadap objek tertentu, yang dapat merupakan sikap pandangan atau sikap perasaan, tetapi sikap tersebut disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek tersebut. Jadi attitude itu tepat diterjemahkan sebagai sikap dan kesediaan beraksi terhadap suatu hal. Attitude itu senantiasa terarahkan terhadap suatu hal, suatu objek. Tidak ada attitude tidak ada objeknya (13).

5. Fungsi Perilaku

Menurut Katz berasumsi bahwa :

- 1) Perilaku memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.
- 2) Perilaku berfungsi sebagai *defence mechanism* atau sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya. Artinya, dengan perilakunya, dengan tindakan-tindakannya, manusia dapat melindungi ancaman-ancaman yang datang dari luar.

3) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti. Dalam perannya dengan tindakan itu seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

4) Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi (13).

6. Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO dikelompokkan menjadi tiga :

1) Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.

2) Perubahan Terencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh objek.

3) Kesiapan untuk berubah (*Readdiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut (berubah perilakunya) (13).

7. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan (13). Dari batas ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) Perilaku pencairan atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya (13).

8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Adapun faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (guru). Pendidikan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku (13). Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau

individu yang bertujuan untuk menambah pengetahuan/pengertian, pendapat konsep dan agar sikap dan persepsi dapat berubah dan menanamkan tingkah laku/kebiasaan baru (13).

Pendidikan kesehatan adalah penerapan konsep pendidikan didalam bidang kesehatan oleh karena itu Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok, atau masyarakat (13).

Pendidikan Kesehatan didefinisikan sebagai "setiap kombinasi pengalaman belajar yang direncanakan didasarkan pada teori-teori yang memberikan suara individu, kelompok, dan masyarakat kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang bermutu (13).

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (13). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

(1) Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest*, yakni orang yang mulai tertarik kepada stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul, *evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, *trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (13).

(2) Tingkat Pengetahuan didalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan : tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelum-nya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari/ antara

lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya, memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, aplikasi (*Aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, analisa (*Analysis*) suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya, sintesis (*Synthesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada, evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang dilakukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare disuatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab ibu tidak mau KB, dan sebagainya (13).

3) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (13).

Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku (13).

(1) Komponen sikap

Menurut Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 kelompok yaitu : kepercayaan (keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek), kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tendto behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (13).

(2) Tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari : Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dan pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut, menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (13).

(3) Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut

praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (13).

Tingkatan praktik terdiri dari : Persepsi (*perception*) mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya, respon terpimpin (*guided respons*) dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya, mekanisme (*mecanism*) apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang sudah biasa mengimunitasikan bayi pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain, adaptasi (*adaptation*) adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (13).

9. Pengukuran perilaku

Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metode, yakni:

a) Langsung

Mengukur perilaku secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Peneliti dapat menggunakan media instrumen check list dengan skala Guttman. Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti cheklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala Likert.

b) Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini, berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). peneliti dapat menggunakan media angket/kuesioner dengan skala likert (13)

2.2.3. Tinjauan Umum Tentang Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (7).

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan Promosi Kesehatan yaitu:

1) Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Berdasarkan batasan WHO (1954) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang tua masyarakat dari perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan (16).

2) Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Contoh : perilaku sehat menjaga hygiene mulut dan gigi ialah, orang harus bersikat gigi empat kali sehari setiap habis makan dan hendak tidur, dengan cara bersikat gigi yang benar. Kegiatan pendidikan kesehatan seperti ini untuk menjaga agar gigi dan mulutnya tidak diserang penyakit. Jadi kegiatan ini bertujuan menjaga kesehatan fisik (16).

3. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan memiliki visi dan misi yang sejalan dengan Undang – Undang kesehatan No.36/2009 dan WHO yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan, mulai dari fisik, mental hingga sosial. Untuk mencapai visi tersebut dibutuhkan bermacam upaya yang disebut sebagai misi (15). Dalam promosi kesehatan misi tersebut dirumuskan menjadi tiga hal yaitu

1) Advokasi

Kegiatan advokasi dalam kaitannya dengan promosi kesehatan ini sangatlah dibutuhkan. Advokasi ini dilakukan terhadap pemegang kebijakan berbagai

program yang berkaitan dengan kesehatan. Mengadvokasi artinya menjalankan bermacam upaya agar pemegang kebijakan dapat percaya dan yakin bahwa bermacam program kesehatan yang ditawarkan butuh untuk didukung. Bentuk dukungan yang diharapkan ini dapat berupa berbagai kebijakan yang berkaitan dengan dunia kesehatan (15).

2) Menjembatani (*Mediate*)

Menjembatani ini maksudnya menjadi jembatan serta berupaya menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan sector untuk melaksanakan program dan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Oleh karena itulah promosi kesehatan sangat berguna sebagai sebuah jembatan yang menghubungkan pihak – pihak yang bermitra dalam beragam kegiatan berkaitan dengan kesehatan. Pihak – pihak tersebut akhirnya mampu bekerjasama untuk menyukseskan program – program kesehatan (15).

3) Memampukan (*Enable*)

Memampukan adalah berupaya member keterampilan dan kemampuan kepada masyarakat, sehingga mampu meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka sendiri, keluarga, ataupun komunitas secara mandiri. Pendidikan dan pelatihan yang dapat diberikan dalam rangka untuk meningkatkan keterampilan misalnya memberikan pelatihan tentang cara bertani, menanam obat – obatan tradisional, beternak, dan lain sebagainya. Beberapa keterampilan diharapkan dapat meningkatkan penghasilan individu ataupun keluarga, sehingga harapannya mereka memiliki kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan keluarga (15).

4. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1 Sasaran Primer (*primary target*)

Merupakan sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut. Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung dari segala upaya promosi kesehatan, upaya promosi kesehatan yang dilakukan terhadap sasaran primer itu sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) (26).

2 Sasaran Sekunder (*Secondary target*)

Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer (misal: tokoh adat, tokoh masyarakat, tokoh agama) diharapkan mampu mendukung pesan yang disampaikan. Sasaran sekunder mampu dibutuhkan karena kelompok ini diharapkan akan melanjutkan atau menyalurkan pendidikan kesehatan atau informasi yang didapatnya tersebut kepada masyarakat sekitarnya, disamping itu dengan perilaku sehat yang ditunjukkan oleh para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh nyata atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan social (*social support*) (26).

3 Sasaran Tersier (*tersiery target*)

Sasaran tersier adalah para pengambil kebijakan penyandang dana, pihak – pihak yang berpengaruh diberbagai tingkatan. Dengan kebijakan atau

keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersier ini diharapkan berpengaruh pada perilaku tokoh masyarakat dan juga kepada masyarakat umum (26).

5. Metode Promosi Kesehatan

Terdapat beberapa metode promosi kesehatan yang berdasarkan sasaran dan pelaksanaannya yaitu antara lain :

1) Metode Individual / Perorangan

Sebuah metode yang bersifat individual ini cocok digunakan untuk membina perilaku baru atau ditujukan kepada seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan perilaku. Metode individual / perorangan meliputi : bimbingan / konseling dan wawancara (15).

2) Metode Kelompok

Pada metode kelompok besaran kelompok dan tingkat pendidikan dari sasaran promosi kesehatan harus diperhatikan, kelompok besar akan membutuhkan metode yang berbeda dengan kelompok kecil dan metode akan efektif jika sesuai dengan tingkat pendidikan di kelompok masyarakat. Metode kelompok meliputi : kelompok besar (ceramah, seminar) dan kelompok kecil (diskusi kelompok, curah pendapat / *brainstorming*, bola salju / *snow balling*, kelompok – kelompok kecil / *buzz group*, bermain peran / *role play*, simulasi) (15).

3) Metode Massa

Pendekatan atau metode massa cenderung cocok untuk menyampaikan pesan – pesan tentang kesehatan kepada masyarakat, karena dalam metode massa faktor seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, dan social, pekerjaan, tingkat pendidikan biasanya tidak diperhatikan (15).

6. Media Dalam Promosi Kesehatan

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik untuk menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran (26). Prinsip pembuatan alat peraga atau media adalah bahwa pengetahuan yang ada disetiap orang dapat diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak panca indra yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Media atau alat bantu memiliki sangat banyak manfaat. Berikut adalah manfaat penggunaan media dalam kegiatan promosi kesehatan.

- 1) Dapat menimbulkan minat peserta kegiatan promosi kesehatan terhadap materi yang disampaikan.
- 2) Dapat mencapai target peserta atau sasaran yang lebih banyak.
- 3) Dapat membantu mengatasi hambatan – hambatan, berupa kesulitan memahami, yang dialami peserta.
- 4) Dapat menstimulasi peserta agar mau meneruskan pesan – pesan kesehatan kepada orang lain.
- 5) Dapat mempermudah pemateri menyampaikan materi kesehatan.
- 6) Dapat mempermudah peserta memahami materi yang disampaikan pemateri atau petugas kesehatan.
- 7) Dapat mendorong seseorang untuk semakin mengetahui dan memahami materi yang disampaikan.
- 8) Dapat membantu peserta mengingat materi dan pesan kesehatan dalam jangka waktu yang lebih panjang (15).

Alat bantu yang digunakan dalam promosi kesehatan harus sesuai dengan strategi, metode belajar dan tujuan belajar. Secara umum alat bantu / media terdiri dari :

1) Alat bantu / media lihat (*Visual Aids*)

Alat bantu visual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera penglihatan saat penyampaian materi kegiatan promosi kesehatan. Alat bantu visual ini dibagi menjadi 2 bentuk yaitu yang diproyeksikan (contoh: slide power point, film strip) dan tidak diproyeksikan (gambar, bagan, patung, boneka) (15).

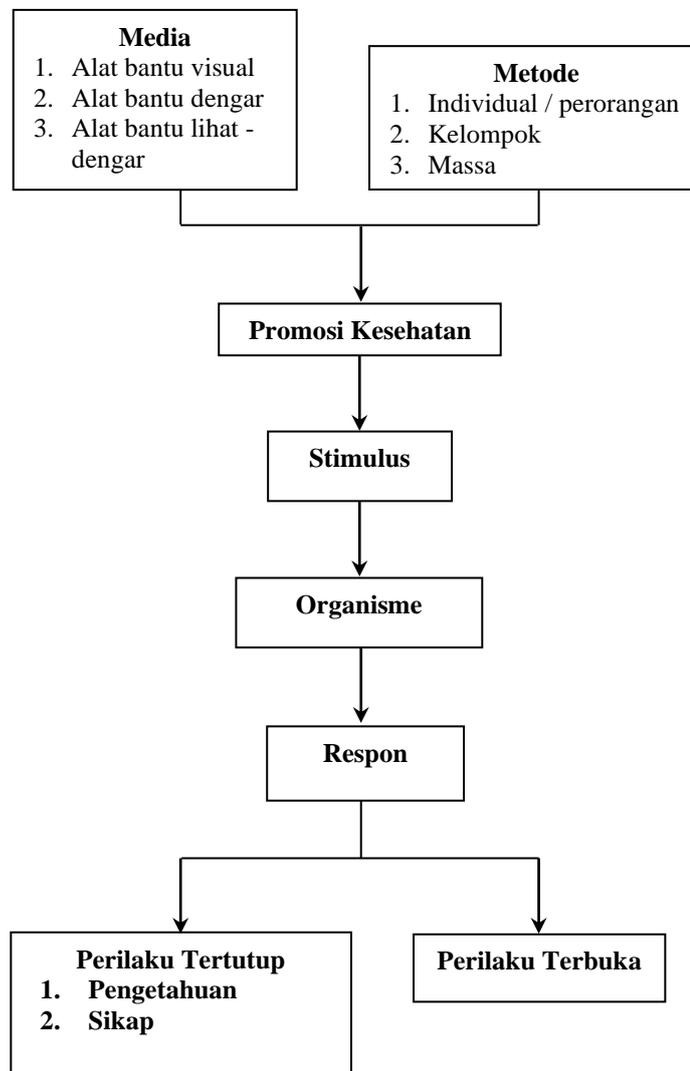
2) Alat bantu/ media dengar (*Audio Aids*)

Alat bantu audio adalah alat yang digunakan untuk menstimulasi indera pendengaran ketika penyampaian materi. (Contoh : rekaman Suara) (15).

3) Alat bantu / media lihat – dengar (*Audiovisual Aids*)

Alat bantu audiovisual adalah alat yang berguna untuk menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, sehingga lebih mudah menerima dan memahami pesan yang disampaikan oleh pemateri (Contoh : video, film) (15).

2.3. Landasan Teori

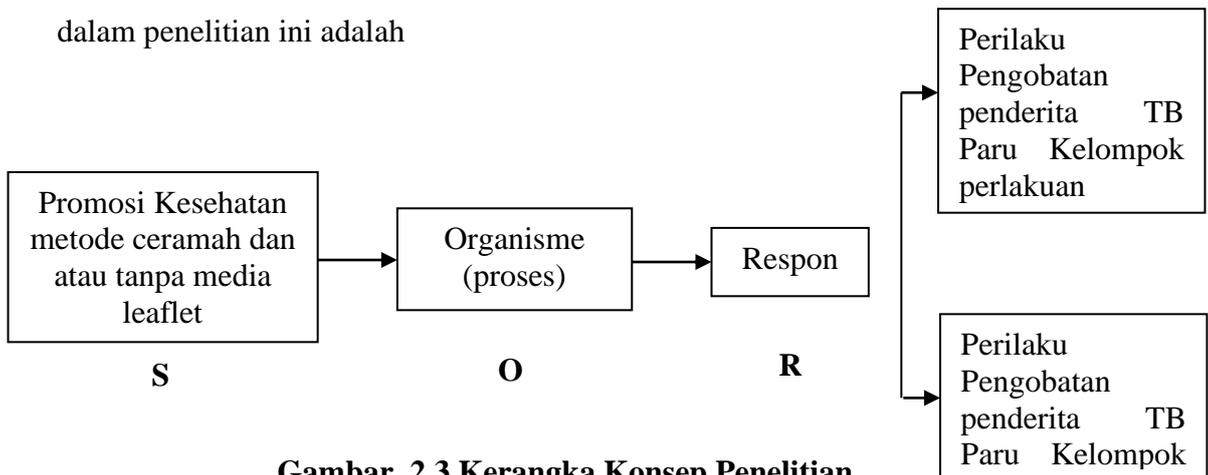


Sumber : Modifikasi (Skinner; Induniasih (2016))

Gambar 2.2 Landasan Teori

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan hubungan antar konsep – konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah



Gambar. 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

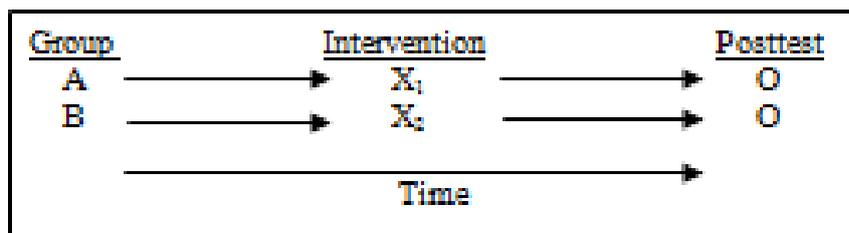
1. Metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya.
2. Metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap sikap penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya.
3. Metode dan media promosi kesehatan berpengaruh terhadap perilaku pengobatan penderita TB paru di wilayah puskesmas putat jaya.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

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



3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Putat Jaya kota surabaya

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan survey awal sampai pengambilan data penelitian yang dilaksanakan November 2018 – Juni 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya sebanyak 86 Pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis sampel acak sederhana (*simple random sampling*). Penentuan jumlah besar sampel dengan menggunakan rumus besar sampel menurut Sastroasmoro & Ismael (2010) (27) :

$$n = \frac{[(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) \cdot S_d]^2}{d^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

Z α = Kesalahan tipe I (5%) = 1,96

Z β = Kesalahan tipe II (20%) = 0,84

Sd = Simpang baku dari rerata selisih (0,9) (Kaur, et al., 2015)

d = Selisih rerata kedua kelompok yang bermakna (0,52) (Kaur, et al., 2015)

$$n = \frac{[(1,96 + 0,84) \cdot 0,9]^2}{0,52^2}$$

$$n = 24$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Jumlah minimal ditambah 10% sebagai antisipasi responden drop out, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : Prediksi presentase sampel drop out (10%)

$$n' = \frac{24}{1 - 0,1}$$

$$n' = 26,6$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 27 orang masing-masing kelompok sehingga jumlah responden sebanyak 54 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Pada penelitian ini terdapat beberapa jenis data antara lain :

1. Data primer merupakan data karakteristik responden, pengetahuan, sikap dan perilaku responden.
2. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya: gambaran umum lokasi penelitian serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.
3. Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, text book, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim).

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dan persetujuan dari bagian akademik Institut Kesehatan Helvetia Medan, kemudian peneliti membuat surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas provinsi Sumatera Utara, kemudian apabila disetujui maka Bakesbangpol dan Linmas provinsi Sumatera Utara akan memberikan rekomendasi yang ditujukan untuk Bakesbangpol Linmas Provinsi Jawa Timur, kemudian peneliti memberikan rekomendasi tersebut kepada kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur untuk mendapatkan rekomendasi lanjutan yang ditujukan untuk Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya, apabila disetujui, maka akan

memberikan surat ijin penelitian untuk peneliti dan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Tahap selanjutnya peneliti mengurus surat ijin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surabaya apabila disetujui, maka Dinas Kesehatan Kota Surabaya akan memberikan surat ijin penelitian untuk peneliti dan tembusan kepada Kepala Puskesmas Putat Jaya Surabaya supaya peneliti dapat diijinkan untuk melakukan penelitian. Peneliti mengadakan pendekatan dan memilih responden untuk mendapat persetujuan sebagai responden penelitian.

Setelah didapatkan sampel, kemudian sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kemudian pada kelompok perlakuan diberikan promosi kesehatan dengan metode ceramah dan media berupa leaflet, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan promosi kesehatan hanya berupa ceramah. 1 (satu) minggu setelah dilakukan intervensi, maka dilakukan pengukuran (*post test*) pada variabel pengetahuan, sikap, perilaku responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Untuk kelompok kontrol promosi kesehatan melalui pemberian media leaflet akan diberikan setelah penelitian selesai.

langkah – langkah intervensi sebagai berikut :

1. Kegiatan Pra Pembelajaran
 - a. Persiapan pameri : bahan dan psikologis
 - b. Persiapan ruangan
2. Kegiatan
 - a. Pra Interaksi selama (5 Menit)
 - Memberi salam dan memperkenalkan diri
 - Mengadakan kontrak waktu dengan klien

Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan

Apersepsi menggali pengetahuan klien tentang penyakit TB Paru.

b. Isi promosi kesehatan (10 menit)

Menjelaskan materi penyuluhan tentang penyakit TB paru.

c. Penutup (5 menit)

Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan

Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam

Sedangkan pada kelompok perlakuan peneliti juga melakukan pemberian intervensi dengan langkah – langkah yang sama namun ditambahkan dengan pemberian leaflet tentang materi yang akan diberikan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1 Standarisasi Metode dan Alat Ukur

Standarisasi metode dan alat ukur dilakukan dengan uji validitas yaitu uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu yang akan di ukur, uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesasihan suatu alat ukur.

2 Pengawasan Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau dengan *cronbachs Alpha*.

3 Hasil uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program SPSS 20, untuk uji validitas menggunakan uji statistik *pearson product moment* dan untuk uji reliabilitas menggunakan uji statistic *alpha chronbach's*. didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Variabel	Pertanyaan	<i>Pearson Product Moment Test</i>	<i>Alpha Chronbach's</i>
Pengetahuan	1,2,3,4,6,8,9,10,11,13,14,15	Valid	0,887
Sikap	1,2,3,5,6,7,8,9,12,14	Valid	0,859
Perilaku	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	Valid	0,953

(Hasil dapat dilihat pada lampiran 6 halaman 80 -96)

Pada kuesioner pengetahuan terdapat 15 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson product moment* terdapat 3 pertanyaan yang didapatkan tidak valid yaitu pertanyaan no 5,7 dan 12, sehingga untuk pengambilan data pengetahuan responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner pengetahuan sebanyak 12 pertanyaan. Pada kuesioner pengetahuan juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *alpha chronbach's* dengan hasil 0,887, nilai tersebut lebih besar dari r tabel (r tabel untuk $N = 20$ dan signifikansi 5% yaitu 0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

Pada kuesioner sikap terdapat 15 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson product moment* terdapat 5 pertanyaan yang

didapatkan tidak valid yaitu pertanyaan no 4,10,11,13 dan 15 (hasil SPSS terlampir), sehingga untuk pengambilan data sikap responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner sikap sebanyak 10 pertanyaan. Pada kuesioner sikap juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji alpha chronbach's dengan hasil 0,859 (hasil terlampir), nilai tersebut lebih besar dari r tabel (r tabel untuk $N = 20$ dan signifikansi 5% yaitu 0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

Pada kuesioner perilaku terdapat 15 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson product moment* menyatakan semua pertanyaan valid (hasil SPSS terlampir), sehingga untuk pengambilan data perilaku responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan. Pada kuesioner perilaku juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji alpha chronbach's dengan hasil 0,953 (hasil terlampir), nilai tersebut lebih besar dari r tabel (r tabel untuk $N = 20$ dan signifikansi 5% yaitu 0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

3.5. Variabel Dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu metode dan media promosi kesehatan, variabel dependen yaitu perilaku pengobatan penderita TB Paru

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

1. Metode promosi kesehatan adalah cara yang digunakan peneliti dalam rangka menjelaskan atau mensosialisasikan tentang TB Paru. Instrumen penelitian menggunakan standar operasional prosedur promosi kesehatan berupa ceramah.
2. Media Promosi Kesehatan adalah alat yang digunakan peneliti dalam rangka menjelaskan atau mensosialisasikan tentang kesehatan pada pasien. Instrumen penelitian menggunakan standar operasional prosedur promosi kesehatan berupa leaflet

3. Pengetahuan

Definisi Operasional : Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui oleh pasien tentang penyakit dan pengobatan TB Paru.

Skala Data : interval

4. Sikap

Definisi Operasional : Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesediaan responden dalam meyakini informasi tentang pengobatan TB Paru.

Skala Data: interval

5. Perilaku

Definisini Operasional : Perilaku yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebagai suatu tindakan yang akan dilakukan responden dalam meyakini informasi tentang pengobatan TB Paru

Skala Data: interval

3.6. Metode Pengukuran

Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar pertanyaan berupa kuesioner dan lembar observasi. Instrumen penelitian yang digunakan antara lain:

1. Kuesioner Data demografi

Kuesioner data demografi berisi data lengkap responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner data demografi terdiri dari nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan lama pasien menderita TB Paru.

2. Kuesioner tentang pengetahuan

Kuesioner berisi pertanyaan yang berhubungan dengan pengertian, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, hingga pengobatan TB Paru.

3. Kuesioner tentang sikap

Kuesioner berisi pertanyaan yang berhubungan dengan sikap responden tentang pengertian, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, hingga pengobatan TB Paru.

4. Kuesioner tentang perilaku

Kuesioner berisi pertanyaan yang berhubungan dengan tindakan responden tentang pengertian, klasifikasi, faktor risiko, komplikasi, pencegahan, hingga pengobatan TB Paru.

Tabel. 3.2. Aspek Pengukuran Variabel

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Jenis Skala Ukur
1	Pengetahuan	12	Menghitung skor pengetahuan (skor max = 12)	Interval
2	Sikap	10	Menghitung skor sikap (skor max = 40)	Interval
3	Perilaku	15	Menghitung skor perilaku (skor max = 60)	Interval

3.7. Metode Pengolahan Data

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut:

1. Proses Editing

Tahap ini merupakan kegiatan penyutihan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

2. Proses Coding

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah

dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Entry*

Tahap ini merupakan proses memasukkan data dari kuesioner kedalam computer untuk kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer.

4. *Proses Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan proses memasukkan data kedalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.7.2. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis untuk melihat pengaruh masing- masing antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan pada penelitian ini menggunakan *mann whitney test* dan *independent t test* dengan tingkat kepercayaan $p < 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Puskesmas Putat Jaya

4.1.1 Visi, Misi dan Janji Layanan puskesmas Putat Jaya

- 1 VISI UPTD. Puskesmas Putat jaya adalah “Bersama masyarakat mewujudkan Kelurahan Putat Jaya yang sehat dan mandiri tahun 2020”
- 2 MISI UPTD. Puskesmas Putat jaya adalah:
 - 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat
 - 2) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
 - 3) Menjadi pusat informasi kesehatan bagi masyarakat Kelurahan Putat Jaya
 - 4) Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative

4.1.2 Tata Nilai/ Budaya Kerja

Tata nilai yang diterapkan pada UPTD Puskesmas Putat jaya

1. Melayani dengan 5S (Senyum, Salam, Santun, Sopan, Sepenuh hati)
2. Disiplin
3. Tanggap
4. Kebersamaan
5. Bertanggung jawab
6. Profesional

4.1.3 Motto Layanan :

“ Pelayanan Sepenuh Hati “

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

4.1.4 Tujuan, Sasaran Dan Strategis

1. Tujuan disusunnya profil Puskesmas Putat Jaya tahun 2019 ini adalah :
 - 1) Tujuan Umum : untuk mengetahui gambaran situasi kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya.

2) Tujuan Khusus

- (1) Untuk mengetahui gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.
- (2) Untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan setempat di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya.
- (3) Agar masyarakat luas dapat mengetahui gambaran kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya.

2. Sasaran

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang memenuhi standar
- 2) Meningkatkan kepuasan masyarakat/pengguna puskesmas atas pelayanan yang diberikan Puskesmas
- 3) Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat

3. Strategi

- 1) Pemberdayaan Masyarakat, Lintas sector, LSM dan swasta
- 2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas
- 3) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi puskesmas
- 4) Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat melalui BPJS
- 5) Pengembangan fasilitas, sarana prasarana dalam rangka peningkatan mutu

4.1.5 Lokasi, luas wilayah dan Batas Wilayah Kerja Puskesmas Putat Jaya

Posisi Geografis Wilayah Kerja Puskesmas Putat Jaya berada pada wilayah surabaya bagian selatan, dengan Luas Wilayah Kerja Puskemas Putat Jaya adalah 439.64 Km². Terdiri dari 15 RW dan 102 RT, 13329 KK. Wilayah kerja Puskesmas Putat Jaya berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kelurahan Banyu Urip
Sebelah Selatan : Kelurahan Pakis
Sebelah Barat : Kelurahan Dukuh Kupang
Sebelah Timur : Kelurahan Darmo

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1 Uji Normalitas

Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Signifikansi <i>Shapiro wilk</i>		Distribusi data
	Perlakuan	Kontrol	
Pengetahuan sesudah intervensi	0,017	0,000	Tidak normal
Sikap sesudah intervensi	0,001	0,004	Tidak nomal
Perilaku sesudah intervensi	0,084	0,508	Normal

Berdasarkan hasil uji statistik *Shapiro wilk* diatas menunjukkan bahwa signifikansi data variabel pengetahuan dan sikap $< 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga untuk uji statistik yang akan dipakai adalah *mann whitney test* dan signifikansi data variabel perilaku $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal, sehingga untuk uji statistik yang akan dipakai adalah uji *independen t test*

4.2.2 Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya Tahun 2019.

Karakteristik	Kelompok				Jumlah	
	Perlakuan		Kontrol		N	%
	N	%	N	%		
Umur						
< 20 Tahun	1	3,7	3	11,1	4	7,4
20–40 Tahun	7	25,9	11	40,8	18	33,3
> 40 Tahun	19	70,4	13	48,1	32	59,3
Jenis Kelamin						
Perempuan	13	48,1	14	51,9	27	50
Laki – Laki	14	51,9	13	48,1	27	50
Pendidikan						
SD	1	3,7	5	18,5	6	11,1
SMP	8	29,6	7	25,9	15	27,8
SMA	18	66,7	14	51,9	32	59,3
PT			1	3,7	1	1,8
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	5	18,5	8	29,7	13	24,1
Swasta	16	59,3	10	37	26	48,1
Wiraswasta	6	22,2	9	33,3	15	27,8
Lama menderita TB						
< 1 Bulan	18	66,7	11	40,7	29	53,7
> 1 Bulan	9	33,3	16	59,3	25	46,3

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil analisis univariat bahwa menurut karakteristik umur pada kelompok perlakuan didapatkan umur >40 tahun sebanyak 19 responden (70,4%), umur 20 – 40 tahun 7 responden (25,9%) dan umur < 20 tahun sebanyak 1 responden(3,7%), pada kelompok kontrol didapatkan umur >40 tahun sebanyak 13 responden (70,4%), umur 20 – 40 tahun 11 responden (25,9%) dan umur < 20 tahun sebanyak 3 responden(3,7%). menurut karakteristik jenis kelamin pada kelompok perlakuan didapatkan perempuan

sebanyak 13 responden (48,1%), laki - laki sebanyak 14 responden (51,9%), pada kelompok kontrol didapatkan perempuan sebanyak 14 responden (51,9%), laki - laki sebanyak 13 responden (48,1%).

Menurut karakteristik pendidikan pada kelompok perlakuan didapatkan pendidikan SMA sebanyak 18 responden (66,7%), SMP sebanyak 8 responden (29,6%) dan SD sebanyak 1 responden (3,7%), pada kelompok kontrol didapatkan pendidikan SMA sebanyak 14 responden (51,9%), SMP sebanyak 7 responden (25,9%), SD sebanyak 5 responden (18,5%), dan PT sebanyak 1 responden (3,7%).

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

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

4.2.2 Analisis Bivariat

Tabel 4.3 Pengaruh Metode dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan penderita TB Paru di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya Tahun 2019.

Variabel	Kelompok	Mean rank	Nilai Δ	ρ value
Pengetahuan	Perlakuan (n=27)	32,48	9,96	0,016*
	Kontrol (n=27)	22,52		
	Nilai			
Sikap	Perlakuan (n=27)	31,48	7,96	0,061*
	Kontrol (n=27)	23,52		
	Nilai			
Perilaku	Perlakuan (n=27)	32,51	2,29	0,024**
	Kontrol (n=27)	30,22		
	Nilai			

*uji mann whitney, **uji independen t test

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

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pembahasan

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

Hasil penelitian menyebutkan pengetahuan penderita TB Paru pada kelompok perlakuan mempunyai rata – rata (*mean rank*) sebesar 32,48 dan kelompok kontrol mempunyai rata – rata (*mean rank*) sebesar 22,52 dengan selisih nilai delta 9,96, adapun hasil uji *mann whitney* didapatkan nilai *p value* $0,016 < 0,05$ yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Pengetahuan pada kelompok perlakuan sebagian besar mempunyai kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai kategori cukup. Perbedaan nilai dan kategori pengetahuan yang didapatkan oleh kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dipengaruhi oleh faktor umur dan pendidikan, dimana responden dalam penelitian ini yaitu sebagian besar responden kelompok perlakuan mempunyai umur > 40 tahun yaitu sebanyak 19 responden, menurut Nursalam (2011) Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (28). Kategori pendidikan kelompok

perlakuan mempunyai lebih banyak responden yang pendidikannya SMA yaitu sebanyak 18 responden, sehingga hal ini juga menjadi salah satu faktor pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih baik dari pada kelompok kontrol, karena Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (28).

Pengetahuan pada kelompok perlakuan memiliki nilai rata – rata (*mean rank*) lebih tinggi dibandingkan pengetahuan pada kelompok kontrol, hal tersebut merupakan pengaruh dari metode dan media promosi kesehatan yang digunakan. Prinsipnya bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera, jadi, semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas informasi yang disampaikan sehingga informasi dapat dengan mudah dipahami oleh audiens, dimana kemampuan daya serap manusia 2,5%, melalui pengecapan, 3,5% melalui perabaan, 1% melalui penciuman, 11% melalui pendengaran dan 82% melalui pengelihatian (29). Menurut Notoatmodjo dalam Utomo (2018) penyerapan materi dan daya ingat terhadap materi promosi kesehatan tergantung terhadap panca indera yang menjadi sasaran dalam promosi kesehatan. Poster dan leaflet memiliki daya serap materi mencapai 83% dengan daya ingat sebesar 30% (30). Sesuai dengan penelitian Maryati (2018) menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan penyuluhan pemberian tablet Fe menggunakan leaflet pada remaja putri di SMPN 2A Kota Jambi

tahun 2017 (31). Penelitian lain yang sesuai Septiani (2017) yang menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden meningkat setelah diberikan media booklet dengan kategori baik sebesar 24 responden dari 34 responden. Sehingga disimpulkan terdapat pengaruh Media Booklet terhadap upaya peningkatan pengetahuan penderita TB tentang penyakit Tuberculosis di Kelurahan Lempake Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda (32).

Pengetahuan yang baik sangat diharapkan dalam mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru. Tingkat pengetahuan yang rendah dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru dapat menjadi faktor resiko terjadinya penularan TB paru (33). Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena minimnya informasi serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima oleh responden (34).

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

Hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada variabel sikap penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 31,48 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 23,52 dengan selisih nilai delta 7,96, adapun nilai *p value* $0,061 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak ada perbedaan antara sikap kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Perbedaan sikap pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol terdapat pada metode dan media yang digunakan pada saat memberikan promosi kesehatan, namun hasil yang didapatkan tidak ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dapat dilihat pada kelompok

perlakuan nilai positif sebanyak 19 responden dan pada kelompok kontrol juga cukup banyak yaitu 12 responden, hasil ini sejalan dengan penelitian adimayanti (2017) Penelitian ini menggunakan quasi experimental design dengan pendekatan rancangan *nonequivalent control group design*. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki balita dengan rentang usia 6 bulan-5 tahun, sebanyak 60 responden. Kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan booklet, sementara kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster. Pemilihan sampel secara purposive dengan teknik consecutive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap. Data diolah dengan program komputer menggunakan uji statistik *Kolmogorof-smirnov*, *paired t-test* dan *regresi linier*. Hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan sikap antara responden yang diberi pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan booklet dan responden yang diberi pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan poster ($p > 0,05$) (35).

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata merupakan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (36). Faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu, peranan sikap dalam kehidupan manusia adalah berperan besar sebab

apabila sudah dibentuk pada diri manusia maka sikap akan turut menentukan ciri-ciri tingkah laku seseorang dalam bertindak (37). Menurut Allport dalam notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 kelompok yaitu : kepercayaan (keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek), kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak (*tendto behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (13).

Megawati (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa Penelitian menggunakan desain eksperimen semu, yaitu One Group Time Series. Populasi penelitian semua posyandu 70 kader. Penentuan sampel metode purposive sampling sebanyak 35 kader. Data dianalisis uji paired sampel T test dengan taraf signifikan 0,05. Analisis dari pengetahuan menunjukkan perbedaan signifikan $T_{hitung} = 15,355 > T_{tabel} = 1,6909$ dan $p < 0,05$, dan sikap menunjukkan perbedaan signifikan $T_{hitung} = 3,228 > T_{tabel} = 1,6909$ dan $p < 0,05$ masing-masing pengukuran satu minggu sebelum dan sesudah intervensi. Pengetahuan terdapat perbedaan signifikan $T_{hitung} = -16,199 > T_{tabel} = 1,6909$ dan $p < 0,05$, sikap terdapat perbedaan signifikan $T_{hitung} = -3,228 > T_{tabel} = 1,909$ dan $p < 0,05$ masing-masing satu minggu sebelum intervensi dan satu bulan sesudah intervensi. sikap ada perbedaan tidak signifikan $T_{hitung} = 1,694 < T_{tabel} = 1,6909$ dan $p > 0,05$ (38).

Lawrence Green dalam Notoadmojo (2012) menjelaskan bahwa sikap mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, dalam teori tersebut sikap termasuk dalam kategori predisposing faktor yang sangat dipengaruhi oleh kepercayaan dan lingkungan sosial (13). Menurut asumsi peneliti, metode dan media promosi kesehatan tidak berpengaruh terhadap sikap karena terdapat pengaruh faktor kepercayaan dan lingkungan sosial sangat erat kaitannya dengan perilaku penderita TB Paru.

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

Menurut karakteristik perilaku pada variabel perilaku penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,51 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 30,22 dengan selisih nilai delta 2,29 adapun nilai *p value* $0,024 < 0,05$ yang artinya bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perilaku kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Perilaku pada kelompok perlakuan memiliki nilai rata – rata (*mean rank*) lebih tinggi dibandingkan perilaku pada kelompok kontrol, hal tersebut merupakan pengaruh dari metode dan media promosi kesehatan yang digunakan pada masing – masing kelompok. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu Sitanggang (2017) Penelitian ini menggunakan quasy eksperimen dengan rancangan penelitian *pre-post test control group design*. Teknik sampling pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 30 responden, pelaksanaan dilakukan dalam 4 tahap

selama 4 minggu dengan durasi waktu 3060 menit. Variabel independen dalam penelitian ini adalah health coaching dan variabel dependennya adalah efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan TB paru yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Uji statistik yang digunakan adalah MANOVA untuk menguji hipotesisnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *health coaching* terhadap efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan TB paru.(39)

Menurut Lawrence Green dalam Waryana (2016) faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu predisposisi (*predisposing*), pendukung (*enabling*), dan pendorong (*reinforcing*). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial yang terdapat dalam individu, faktor pendukung adalah tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau keluarga (40).

Proses adopsi perilaku dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yakni : *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek), *interest*, yakni orang yang mulai tertarik kepada stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul, *evaluation* (menimbang-nimbang)

terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, *trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus, *adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (13). Perilaku dapat terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon (16).

5.2. Keterbatasan

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, di antaranya sebagai berikut :

1. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.
2. Waktu evaluasi perilaku satu minggu setelah dilakukan intervensi, sehingga peneliti tidak bisa melihat sampai berapa lama perilaku pada responden dapat bertahan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN

1. Ada pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya dibuktikan hasil uji *mann whitney* menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,48 dan kelompok kontrol *mean rank* sebesar 22,52 dengan selisih nilai delta 9,96, adapun nilai ρ value $0,016 < 0,05$.
2. Tidak ada pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap sikap penderita TB paru di wilayah puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya dibuktikan hasil uji *independen t test* menunjukkan bahwa pada variabel sikap penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 31,48 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 23,52 dengan selisih nilai delta 7,96, adapun nilai ρ value $0,061 > 0,05$.
3. Ada pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap perilaku pengobatan penderita TB paru di wilayah puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya dibuktikan analisis bivariat dengan menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan bahwa pada variabel perilaku penderita TB Paru kelompok perlakuan *mean rank* sebesar 32,51 dan pada kelompok kontrol *mean rank* sebesar 30,22 dengan selisih nilai delta 2,29 adapun nilai ρ value $0,024 < 0,05$.

6.2. SARAN

1. Promosi kesehatan perlu dilakukan secara rutin dan teratur dengan menggunakan media yang dapat menarik perhatian agar dapat memahami materi yang disampaikan untuk meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru.
2. Promosi kesehatan perlu dilakukan secara rutin dan teratur dengan menggunakan media yang dapat menarik perhatian agar dapat memahami materi yang disampaikan untuk meningkatkan sikap penderita TB paru.
3. Promosi kesehatan perlu dilakukan secara rutin dan teratur dengan menggunakan media yang dapat menarik perhatian agar dapat memahami materi yang disampaikan untuk meningkatkan perilaku penderita TB paru.
4. Penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode dan media promosi kesehatan yang lain, dan meningkatkan jumlah sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nizar M. Pemberantasan dan penanggulangan Tuberkulosis. Yogyakarta Gosyen Publ. 2010;
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2011;
3. Aditama. DOTS & DOTS Plus. J Kesehat UMS. 2011;
4. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018;
5. Dinkes Surabaya. Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016. 2016;
6. Husnaniyah D, Lukman M, Susanti RD. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu. *Indones J Heal Sci.* 2017;9(1).
7. Kementerian Kesehatan RI. Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan, Panduan Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas. Jakarta; 2011.
8. Subargus A. Promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan masyarakat. Yogyakarta Gyoshin Publ. 2011;
9. Notoatmojo S. Konsep perilaku kesehatan. In: Promosi kesehatan, teori dan aplikasi. 2010. p. 43–64.
10. Putri LM, Putri LM, Kurdanti W, Kurdanti W, Aritonang I, Aritonang I. Efektivitas konseling gizi menggunakan media booklet dibandingkan dengan leaflet pada kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas gamping II. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2017.
11. Jannah Z, Kasjono HHS, KM S. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Karies Gigi Melalui Media Buku Cerita Bergambar Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Anak Sekolah Dasar Di Kabupaten Malang. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
12. Setyorini Y, Dewi YS, Hidayati L. Edukasi Perawatan Kaki Melalui Media Guidance Motion Picture Dan Leaflet Terhadap Perilaku Perawatan Kaki Non Ulkus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Loceret. *Crit Med Surg Nurs J.* 2019;3(1).
13. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
14. Novita N, Franciska Y. Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
15. Induniasih, Ratna W. Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
16. Kholid A. Promosi Kesehatan : Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya Untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
17. Ibrahim I. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru Di Wilayah Kota Tidore. *Glob Heal.* 2017;2(1).
18. Dotulong J, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *J Kedokt Komunitas dan Trop.* 2015;3(2).
19. Oktavia S, Mutahar R, Destriatania S. Analisis faktor risiko kejadian TB

- Paru di wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2016;7(2).
20. Yuliani R, Aritonang EY, Syarifah S. Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Metode Ceramah Dan Metode Ceramah Dengan Media Video Terhadap Perilaku Ibu Hamil Tentang Persalinan Aman Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Padangsidempuan Tahun 2015. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent.* 2017;11(3):208–12.
 21. Rohim AN, Zulaekah S, Kusumawati Y. Perbedaan pengetahuan anemia pada remaja putri setelah diberi pendidikan dengan metode ceramah tanpa media dan ceramah dengan media buku cerita. *J Kesehat.* 2017;9(2):60–71.
 22. Saferi WA. Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
 23. Suarni H. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian penyakit TB BTA positif di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober tahun 2008-April tahun 2009. *Univ Indones.* 2009;
 24. Pusat Kedokteran Dan Kesehatan Polri. Panduan Pengendalian Tuberkulosis (TB) Dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) Di Fasilitas Kesehatan POLRI. 2015.
 25. PDPI. Pedoman Penatalaksanaan Tuberculosis di Indonesia. 2012;
 26. Maryam S. Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan. jakarta EGC. 2014;
 27. Sudigdo & Ismael S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-3. Jakarta. Sagung seto; 2010.
 28. Nursalam. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Nursalam. (2011). Salemba Medika. 2011;
 29. Daryanto. Media Pembelajaran: Peranannya Sangat Penting dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran. In: Yogyakarta. 2013. p. 51, 52.
 30. Utomo SS, Sudarnika E, Lukman DW. Pengembangan Metode Promosi Kesehatan tentang Rabies untuk Peningkatan Pengetahuan Siswa Sekolah Dasar. *J Penyul [Internet].* 2018;14(2):1–10.
 31. Maryati T, Utama SY, Diniyati D. Pengaruh Penyuluhan Tablet Fe Dengan Menggunakan Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Di Smp N 20 Kota Jambi Tahun 2017. *J Bahana Kesehat Masy (Bahana J Public Heal.* 2018;2(1):44–50.
 32. Septiani ED, Kurniasari L, Sunarti S. Pengaruh Media Booklet Terhadap Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien TB Tentang Penyakit Tuberculosis di Kelurahan Lempake Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur; 2017;
 33. Budiman, Agus R. Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika. 2013.
 34. Sarmen RD. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tb Paru terhadap Upaya Pengendalian Tb di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *J Online Mhs Bid Kedokt.* 2016;4(1):1–13.
 35. Adimayanti E, Haryani S, Astuti AP. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Diare Balita Di Wilayah Kalongan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *J Ilm*

- Kesehat Ar-Rum Salatiga. 2017;2(1):30–5.
36. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian. Jakarta: Salemba Merdeka. 2012.
 37. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta (2005).
 38. Megawati M, Suriah S, Ngatimin R, Yani A. Edukasi Tb Paru Pengetahuan Sikap Kader Posyandu melalui Permainan Simulasi Monopoli. MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot. 2018;1(1):5–11.
 39. Sitanggang YA, Amin M, Sukartini T. Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri Dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tb Paru. J Penelit Kesehatan“ SUARA FORIKES”(Journal Heal Res Forikes Voice"). 2017;8(4):172–9.
 40. Waryana. Promosi Kesehatan, Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Tuberkulosis (TB) Paru
Sub Pokok Bahasan	: Pentingnya Pengobatan TB Paru
Sasaran	: Pasien TB Paru
Tempat	: Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya
Hari/Tanggal	: Rabu, 27 Mei 2019
Waktu	: 08.00 – 08.20

I. Latar Belakang

Penyakit TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dunia, dimana *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di negara berkembang, diantaranya di Indonesia.

Menurut catatan departemen kesehatan sepertiga penderita tersebut ditemukan di RS dan sepertiga lagi di puskesmas, sisanya tidak terdeteksi dengan baik. Upaya pengendalian TB Paru secara nasional dilakukan dengan program DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), program ini merupakan adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek.

II. Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit sasaran diharapkan mampu memahami tentang pentingnya pengobatan TB Paru

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit, sasaran dapat :

1. Menjelaskan kembali pengertian penyakit TB Paru
2. Menyebutkan kembali tanda dan gejala penyakit TB Paru
3. Menjelaskan kembali tindakan yang harus dilakukan bila mempunyai tanda dan gejala penyakit TB Paru
4. Menjelaskan kembali cara mencegah penularan penyakit TB Paru
5. Menjelaskan kembali tentang pengobatan penyakit TB Paru

6. Menjelaskan kembali tentang cara minum obat
7. Menjelaskan kembali akibat dari minum obat yang tidak teratur

IV. Materi Penyuluhan

1. Pengertian penyakit
2. Tanda dan gejala penyakit TB Paru
3. Tindakan yang harus dilakukan bila mempunyai tanda dan gejala penyakit TB Paru
4. Cara mencegah penularan penyakit TB Paru
5. Menjelaskan kembali tentang pengobatan penyakit TB Paru
6. Cara minum obat TB Paru
7. Akibat dari minum obat TB Paru yang tidak teratur

IV. Kegiatan Belajar Mengajar

Metode : Ceramah

Langkah – langkah kegiatan :

1. Kegiatan Pra Pembelajaran
 - a. Persiapan pemateri : bahan dan psikologis
 - b. Persiapan ruangan
2. Kegiatan Membuka Pembelajaran

No	Komunikator	Komunikan	waktu
1	Pre Interaksi		
2	Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjawab salam	
3	Mengadakan kontrak waktu dengan klien		
3	Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan	Mendengarkan	5 mnt
4	Apersepsi menggali pengetahuan klien tentang penyakit TB Paru.	Menjawab pertanyaan	
4	Isi		10
4	Menjelaskan materi penyuluhan tentang penyakit TB paru.	Mendengarkan	mnt

5	Menyimpulkan bersama-sama hasil kegiatan penyuluhan	Mendengarkan	5 mnt
6	Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam	Menjawab salam	

V. Media Dan Sumber

Media : Leaflet

VI. Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- 1) Kesiapan media dan tempat
- 2) Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya.
- 3) Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.

2. Evaluasi Proses :

- 1) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
- 2) Peserta mengajukan pertanyaan.
- 3) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan.

3. Kriteria Hasil :

- 1) Pelaksanaan penyuluhan berjalan dengan baik.
- 2) Peserta yang hadir 75% dari undangan.

Lampiran 2

PEDOMAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS (TB) PARU

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan yang terbagi dalam 2 tahap

Tahap Awal

Obat diminum setiap hari selama 2 atau 3 bulan

Tahap Akhir

Obat diminum 3 kali seminggu selama 4 atau 5 bulan

Elek Samping ringan - sedang yang sering muncul

Elek Samping Berat/ Serius

Ingat! Selalu minum obat, simulasikan ke arah dan angka obat!

AKIBAT APABILA MINUM OBAT TIDAK TERATUR

- > Penyakit TB tidak dapat sembuh
- > Dapat menular kepada orang lain
- > Kuman TB didalam tubuh menjadi kebal terhadap obat.
- > Pengobatan yang selanjutnya menjadi lebih lama dan lebih mahal!

PERILAKU HIDUP SEHAT MENCEGAH TERJADINYA TB PARU

Mengapa dia tidak Agak tidak sembuh

Membaca petunjuk agar dapat menghindari penyebaran kuman tuberkulosis yang berbahaya

Olahraga teratur

Imunisasi BCG

Makan makanan bergizi

Tidak merokok

PERAN METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DALAM PENGOBATAN TUBERCULOSIS (TB) PARU

BEBAS

DENGAN SADAR SEJAK DINI TUBERKULOSIS (TB) PARU DAPAT DISEMBUHKAN

PENGERTIAN TUBERCULOSIS (TB) PARU

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkulosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya, namun yang paling sering terkena adalah organ paru (90%).

TANDA & GEJALA TUBERCULOSIS (TB) PARU

GEJALA UTAMA

Batuk berdahak terus menerus lebih dari 2 minggu

GEJALA TAMBAHAN

BATUK BERCAKUPUR DARAH

SESAK NAFAS DAN NYERI DADA

LEMAS

DEMAN DAN BERKERINGAT DI MALAM HARI

NAFSU MAKAN DAN BERAT BADAN MENURUN

SEGERA PERIKSA KE PUSKESMAS/ PELAYANAN KESEHATAN TERDEKAT

CARA MENCEGAH PENULARAN TB PARU BAGI PASIEN

1. Minum obat teratur

2. Tidak membuang dahak sembarangan

3. Tidak berkerumun

4. Ventilasi ruangan yang baik

PERAN KELUARGA DALAM PENGOBATAN TB PARU

Peran keluarga sangat penting dalam pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) antara lain:

1. Sebagai pengawas minum obat (PMO)
2. Mengawasi pasien untuk control secara teratur.
3. Memberikan dukungan dalam meningkatkan kesehatan lingkungan.
4. Memberikan dukungan dalam meningkatkan pemenuhan gizi pada penderita

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk mengisi angket yang diberikan peneliti. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru di wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya.

Saya telah diberitahu peneliti bahwa jawaban angket ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Mei 2019

Responden

()

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI WILAYAH PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

PENELITI : HARI KRISTIANTO

NIM : 1602011249

I. DATA DEMOGRAFI

1. No Responden :
2. Tanggal Pengisian :
3. Nama :
4. Jenis kelamin :
5. Umur :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Lama pasien menderita TB paru (Bulan) :

II. PENGETAHUAN

Petunjuk : Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang menurut Bapak/Ibu paling benar tentang pengetahuan penderita TB Paru dengan memberikan tanda (X).

1. Menurut saudara apa penyebab dari TB Paru?
 - a. Kuman TB (*Microbacterium Tuberculosis*)
 - b. Bakteri
 - c. Virus
2. Menurut saudara kuman TB paru dapat berada pada?
 - a. Dahak penderita TB Paru Positif
 - b. Kulit penderita TB Paru Positif
 - c. Rambut penderita TB Paru Positif

3. Gejala utama pada tuberkulosis yang saudara ketahui adalah ...
 - a. Batuk terus menerus dan berdahak selama 1 minggu
 - b. Batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu
 - c. Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih
4. Gejala tambahan yang sering dijumpai pada gejala TBC adalah....
 - a. Bercak merah
 - b. Batuk darah
 - c. Mimisan
5. penyakit Tuberkulosis termasuk penyakit ?
 - a. Menular
 - b. Tidak menular
 - c. Bawaan
6. Melalui apa yang saudara ketahui cara penularannya adalah :
 - a. Dahak
 - b. Darah
 - c. Sentuhan kulit
7. Menurut saudara yang dimaksud dengan perilaku membuang dahak di sembarang tempat adalah :
 - a. Membuang dahak sembarangan di tempat-tempat umum
 - b. Perilaku batuk menutup mulut
 - c. Menampung dahak dalam wadah/pot dengan cairan lisol
8. Menurut saudara tempat pembuangan dahak terakhir adalah :
 - a. Saluran pembuangan kamar mandi
 - b. Mengubur
 - c. Toilet dan disiram dengan air lisol
9. Tujuan pengobatan TB Paru yang saudara ketahui adalah :
 - a. Menyembuhkan penderita
 - b. Mencegah kematian
 - c. Mencegah kekambuhan

10. Berapa tahap ada pengobatan TB Paru yang saudara ketahui
- 1 Tahap
 - 2 Tahap
 - 3 Tahap
11. Tahap apa saja yang saudara ketahui?
- Tahap Intensif dan tahap lanjutan
 - Tahap awal dan tahap lanjutan
 - Tahap awal dan tahap penyembuhan
12. Pengobatan TB Paru dilakukan selama berapa bulan?
- 2 - 4 bulan
 - 4 - 6 bulan
 - 6 – 8 bulan

III. SIKAP

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kotak . Sangat Setuju (SS), Setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) sesuai pilihan jawaban anda! Jika anda ingin mengganti jawaban silakan mencoret dan menulis kembali ke kontak jawaban pada pernyataan yang sama menurut anda paling benar.

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1	Penyakit TBC merupakan penyakit yang sangat menular.				
2	Penderita TB Paru Positif sebaiknya tidak membuang dahak di sembarang tempat.				
3	Setiap orang batuk terus menerus lebih dari 2 minggu sebaiknya melakukan pemeriksaan dahak.				
4	Penderita TB Paru Positif tidak menularkan penyakit TB paru kepada orang lain.				
5	Untuk menghindari risiko penularan, saat batuk sebaiknya menutup mulut dengan tissue, sapu tangan.				
6	Agar orang lain tidak tertular penyakit TB Paru,				

	penderita TB Paru sebaiknya berbicara tidak terlalu dekat.				
7	Penderita TB Paru Positif tidak perlu mempunyai alat makan tersendiri.				
8	Pembuangan dahak sebaiknya dalam pot khusus dan diberi cairan lisol.				
9	Penderita TB Paru Positif tidak perlu tidur sendiri diruang khusus hingga pasien sembuh.				
10	Penderita TBC dapat disembuhkan.				

IV. PERILAKU

Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberikan tanda *checklist* (√) pada kotak .

Selalu, Sering, Kadang – Kadang, Tidak Pernah sesuai pilihan jawaban anda!

Jika anda ingin mengganti jawaban silakan mencoret dan menulis kembali ke kontak jawaban pada pernyataan yang sama menurut anda paling benar.

NO	PERNYATAAN	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Sering	Selalu
1	Apakah anda memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan apabila mengalami batuk?				
2	Apakah anda mengalami sesak, lemas dan demam/berkeringat malam hari?				
3	Apakah anda membuka jendela di rumah ?				
4	Apakah anda menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin?				
5	Apakah ketika dirumah dan di luar rumah anda menggunakan masker ?				
6	Apakah anda membuang dahak pada tempat yang sudah disediakan?				
7	Apakah anda mengikuti jadwal kontrol				

	sesuai yang disampaikan petugas kesehatan?				
8	Apakah anda pernah tidak kontrol ke pelayanan kesehatan?				
9	Apakah ketika minum obat anti TB Paru mengikuti sesuai anjuran tenaga kesehatan?				
10	Apakah anda pernah lupa minum obat anti TB Paru?				
11	Apakah ketika minum obat anti TB Paru anda pernah mengalami reaksi alergi?				
12	Apakah keluarga memberikan dukungan ketika anda dalam tahap pengobatan TB Paru?				
13	Apakah keluarga mengingatkan anda ketika jadwal kontrol dan minum obat?				
14	Apakah anda menjaga kebersihan lingkungan rumah anda?				
15	Apakah anda makan makanan yang bergizi pada saat proses pengobatan TB?				

Lampiran 6

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan program SPSS 20, untuk uji validitas menggunakan uji statistik *pearson product moment* dan untuk uji reliabilitas menggunakan uji statistic *alpha chronbach's*

KUESIONER PENGETAHUAN

Pada kuesioner pengetahuan terdapat 15 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson product moment* terdapat 3 pertanyaan yang didapatkan tidak valid yaitu pertanyaan no 5,7 dan 12 (hasil SPSS terlampir), sehingga untuk pengambilan data pengetahuan responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner pengetahuan sebanyak 12 pertanyaan. Pada kuesioner pengetahuan juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *alpha chronbach's* dengan hasil 0,887 (hasil terlampir), nilai tersebut lebih besar dari r tabel (r tabel untuk $N = 20$ dan signifikansi 5% yaitu 0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

KUESIONER SIKAP

Pada kuesioner sikap terdapat 15 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson product moment* terdapat 5 pertanyaan yang didapatkan tidak valid yaitu pertanyaan no 4,10,11,13 dan 15 (hasil SPSS terlampir), sehingga untuk pengambilan data sikap responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner sikap sebanyak 10 pertanyaan. Pada kuesioner sikap juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *alpha chronbach's*

dengan hasil 0,859 (hasil terlampir), nilai tersebut lebih besar dari r tabel (r tabel untuk $N = 20$ dan signifikansi 5% yaitu 0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

KUESIONER PERILAKU

Pada kuesioner perilaku terdapat 15 pertanyaan yang akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 20 responden. Hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan uji *pearson product moment* menyatakan semua pertanyaan valid (hasil SPSS terlampir), sehingga untuk pengambilan data perilaku responden pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan. Pada kuesioner perilaku juga dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji alpha chronbach's dengan hasil 0,953 (hasil terlampir), nilai tersebut lebih besar dari r tabel (r tabel untuk $N = 20$ dan signifikansi 5% yaitu 0,444), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER PENGETAHUAN

Correlations

		Soal1	Soal2	Soal3	Soal4	Soal5	Soal6	Soal7	Soal8	Soal9	Soal10	Soal11	Soal12	Soal13	Soal14	Soal15	Pengetahuan
Soal1	Pearson Correlation	1	1.000**	-.115	1.000**	-.115	1.000**	.459*	1.000**	.688**	1.000**	.688**	-.115	1.000**	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)		.000	.630	.000	.630	.000	.042	.000	.001	.000	.001	.630	.000	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson Correlation	1.000**	1	-.115	1.000**	-.115	1.000**	.459*	1.000**	.688**	1.000**	.688**	-.115	1.000**	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000		.630	.000	.630	.000	.042	.000	.001	.000	.001	.630	.000	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal3	Pearson Correlation	-.115	-.115	1	-.115	.063	-.115	.063	-.115	-.167	-.115	-.167	.063	-.115	-.167	-.167	.036
	Sig. (2-tailed)	.630	.630		.630	.794	.630	.794	.630	.482	.630	.482	.794	.630	.482	.482	.880
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal4	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	-.115	1	-.115	1.000**	.459*	1.000**	.688**	1.000**	.688**	-.115	1.000**	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.630		.630	.000	.042	.000	.001	.000	.001	.630	.000	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal5	Pearson Correlation	-.115	-.115	.063	-.115	1	-.115	.375	-.115	.250	-.115	.250	.062	-.115	.250	.250	.260
	Sig. (2-tailed)	.630	.630	.794	.630		.630	.103	.630	.288	.630	.288	.794	.630	.288	.288	.267
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal6	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	-.115	1.000**	-.115	1	.459*	1.000**	.688**	1.000**	.688**	-.115	1.000**	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.630	.000	.630		.042	.000	.001	.000	.001	.630	.000	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal7	Pearson Correlation	.459*	.459*	.063	.459*	.375	.459*	1	.459*	.667**	.459*	.667**	-.250	.459*	.667**	.667**	.710**

	Sig. (2-tailed)	.042	.042	.794	.042	.103	.042		.042	.001	.042	.001	.288	.042	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal8	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	-.115	1.000**	-.115	1.000**	.459*	1	.688**	1.000**	.688**	-.115	1.000**	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.630	.000	.630	.000	.042		.001	.000	.001	.630	.000	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal9	Pearson Correlation	.688**	.688**	-.167	.688**	.250	.688**	.667**	.688**	1	.688**	1.000**	-.167	.688**	1.000**	1.000**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.482	.001	.288	.001	.001	.001		.001	.000	.482	.001	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal10	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	-.115	1.000**	-.115	1.000**	.459*	1.000**	.688**	1	.688**	-.115	1.000**	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.630	.000	.630	.000	.042	.000	.001		.001	.630	.000	.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal11	Pearson Correlation	.688**	.688**	-.167	.688**	.250	.688**	.667**	.688**	1.000**	.688**	1	-.167	.688**	1.000**	1.000**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.482	.001	.288	.001	.001	.001	.000	.001		.482	.001	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal12	Pearson Correlation	-.115	-.115	.063	-.115	.062	-.115	-.250	-.115	-.167	-.115	-.167	1	-.115	-.167	-.167	-.009
	Sig. (2-tailed)	.630	.630	.794	.630	.794	.630	.288	.630	.482	.630	.482		.630	.482	.482	.970
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal13	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	-.115	1.000**	-.115	1.000**	.459*	1.000**	.688**	1.000**	.688**	-.115	1	.688**	.688**	.861**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.630	.000	.630	.000	.042	.000	.001	.000	.001	.630		.001	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal14	Pearson Correlation	.688**	.688**	-.167	.688**	.250	.688**	.667**	.688**	1.000**	.688**	1.000**	-.167	.688**	1	1.000**	.892**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.482	.001	.288	.001	.001	.001	.000	.001	.000	.482	.001		.000	.000

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.688**	.688**	-.167	.688**	.250	.688**	.667**	.688**	1.000**	.688**	1.000**	-.167	.688**	1.000**	1	.892**
Soal15	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.482	.001	.288	.001	.001	.001	.000	.001	.000	.482	.001	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.861**	.861**	.036	.861**	.260	.861**	.710**	.861**	.892**	.861**	.892**	-.009	.861**	.892**	.892**	1
Pengetahuan	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.880	.000	.267	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.970	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

RELIABILITY
/VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9
Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

		Notes
Output Created		17-JUN-2019 07:13:20
Comments		
Input	Data	C:\Users\hp\Documents\validitas pengetahuan.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9 Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet1] C:\Users\hp\Documents\validitas pengetahuan.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	15

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER SIKAP

Correlations

		Soal1	Soal2	Soal3	Soal4	Soal5	Soal6	Soal7	Soal8	Soal9	Soal10	Soal11	Soal12	Soal13	Soal14	Soal15	Sikap
Soal1	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**	.244	1.000**	.152	.152	.152	.152	.202	.526*	.152	-.036	.152	-.238	.616**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.300	.000	.521	.521	.521	.521	.392	.017	.521	.879	.521	.312	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**	.244	1.000**	.152	.152	.152	.152	.202	.526*	.152	-.036	.152	-.238	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.300	.000	.521	.521	.521	.521	.392	.017	.521	.879	.521	.312	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal3	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1	.244	1.000**	.152	.152	.152	.152	.202	.526*	.152	-.036	.152	-.238	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.300	.000	.521	.521	.521	.521	.392	.017	.521	.879	.521	.312	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal4	Pearson Correlation	.244	.244	.244	1	.244	.315	.315	.315	.315	-.113	.046	.315	.062	.315	-.339	.403
	Sig. (2-tailed)	.300	.300	.300		.300	.175	.175	.175	.175	.635	.847	.175	.795	.175	.144	.078
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal5	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1.000**	.244	1	.152	.152	.152	.152	.202	.526*	.152	-.036	.152	-.238	.616**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.300		.521	.521	.521	.521	.392	.017	.521	.879	.521	.312	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal6	Pearson Correlation	.152	.152	.152	.315	.152	1	1.000**	1.000**	1.000**	-.055	-.079	1.000**	.359	1.000**	.053	.835**
	Sig. (2-tailed)	.521	.521	.521	.175	.521		.000	.000	.000	.819	.740	.000	.120	.000	.823	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal7	Pearson Correlation	.152	.152	.152	.315	.152	1.000*	1	1.000**	1.000**	-.055	-.079	1.000**	.359	1.000**	.053	.835**
	Sig. (2-tailed)	.521	.521	.521	.175	.521	.000		.000	.000	.819	.740	.000	.120	.000	.823	.000

	Sig. (2-tailed)	.521	.521	.521	.175	.521	.000	.000	.000	.000	.819	.740	.000	.120		.823	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	-.238	-.238	-.238	-.339	-.238	.053	.053	.053	.053	.090	-.147	.053	-.065	.053	1	.005	
Soal15	Sig. (2-tailed)	.312	.312	.312	.144	.312	.823	.823	.823	.823	.705	.537	.823	.784	.823		.982	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Pearson Correlation	.616**	.616**	.616**	.403	.616**	.835**	.835**	.835**	.835**	.212	.323	.835**	.357	.835**	.005	1	
Sikap	Sig. (2-tailed)	.004	.004	.004	.078	.004	.000	.000	.000	.000	.369	.165	.000	.122	.000	.982		
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

RELIABILITY
  /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9
Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15
  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA
  /SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Notes		
Output Created		17-JUN-2019 07:37:00
Comments		
Input	Data	C:\Users\hp\Documents\validitas sikap.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9 Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet0] C:\Users\hp\Documents\validitas sikap.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	15

Perila ku	Pearson Correlation	.946**	.798**	.594**	.913**	.750**	.946**	.675**	.594**	.500*	.750**	.946**	.798**	.913**	.840**	.648**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.001	.006	.025	.000	.000	.000	.000	.000	.002	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```

RELIABILITY
/VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9
Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

		Notes
Output Created		18-JUN-2019 07:22:06
Comments		
Input	Data	C:\Users\hp\Documents\TESIS\validitas perilaku.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	20
Missing Value Handling	Matrix Input	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
		RELIABILITY /VARIABLES=Soal1 Soal2 Soal3 Soal4 Soal5 Soal6 Soal7 Soal8 Soal9 Soal10 Soal11 Soal12 Soal13 Soal14 Soal15 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet1] C:\Users\hp\Documents\TESIS\validitas perilaku.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.953	15



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

Nomor : 736/EXT/DM/FKM/IKH/III/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HARI KRISTIANTO

NPM : 1602011249

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/03/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)

Tembusan :
1. Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 735/EXT/DKN/FRM/KH/IB/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Putat Jaya
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HARI KRISTIANTO
NPM : 1602011249

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam
rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA
SURABAYA**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan
keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya
yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN
PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA
SURABAYA**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan
Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20/03/2019



Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 12 Maret 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

Nomor : 070/ 245/438.8/5/2019
Lampiran :
Hal : Penelitan.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Tanggal 10 Maret 2019 Nomor : 715/EXT/DKN/FKM/IKH/III/2019 perihal Pengajuan Survey Awal

Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Hari Kristanto
- b. Alamat : Jl Manukan Lor 3E/31 Surabaya
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Organisasi : Institut Kesehatan Helvetia Medan
- e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Tema : Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Surabaya.
- b. Tujuan : Penelitian.
- c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
- d. Penanggung Jawab : Prof. Dr. Muhammad Badran, M Pd.
- e. Anggota Peserta : -
- f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
- g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya

- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mematuhi persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih

a.n. PE. KEPALA BACAN

Pt. Sek. Jarak

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

- Tembusan :
1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
 2. Saudara yang bersangkutan.

H. Yusuf Mulyo, M.M

Purabaya

NIP 19671224 199412 1 001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Jenderal Gatot Subroto Nomor 361 Telepon 4524894 - 4557009 - 4527480
Fax. (061)4153148 Medan 20119

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 - 031 /BKB.P

1. Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
b. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Organisasi Tugas,Fungsi,Uraian Tugas dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Utara.
2. Menimbang : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 950/EXT/DKN/FKM/IKH.XV/2019 Tanggal 2 Mei 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian.

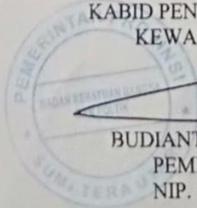
MEMBERITAHUKAN BAHWA

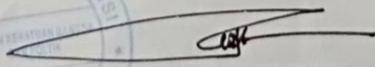
a.Nama : Hari Kristianto
b.Alamat : Medan
c.Pekerjaan : Mahasiswa
d.Nip/Nim/KTP : 1602011249
e.Judul : Pengaruh Metode dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya
f.Lokasi/Daerah : Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya
g.Lamanya : 3 (Tiga) Bulan
h.Peserta : Sendiri
i.Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

3. Pihak kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan Survey/ Riset/ Penelitian/ KKN dimaksud dengan catatan, yang bersangkutan diwajibkan mematuhi Ketentuan/peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban umum di daerah setempat
 - a. Untuk pengawasan surat izin yang di keluarkan oleh Balitbang Provsu kami diberi tembusannya
 - b. Yang bersangkutan diwajibkan mematuhi ketentuan/peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban umum di daerah setempat
 - c. Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah peneliti, penelitian diwajibkan melaporkan hasilnya ke Bakesbangpol Provsu
4. Apabila ketentuan dimaksud pada butir 2 tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya maka rekomendasi ini tidak berlaku
5. Demikian Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan dalam pengurusan Ijin Penelitian.

Medan 3 Mei 2019

An. KEPALA BADAN KESBANGPOL PROVINSI SUMATERA UTARA
KABID PENANGANAN KONFLIK DAN
KEWASPADAAN NASIONAL




BUDIANTO TAMBUNAN,SE,MSi
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19640526 199803 1 002

Tembusan

1. Bapak Gubernur Sumatera Utara (Sebagai laporan)
2. Ka Badan Kesbangpol Provinsi Jawa Timur
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia
5. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) - 5677935, 5681297, 5675493
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 8 Mei 2019

Nomor : 070/4503 / 209.4/ 2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Penelitian/Survey/Research

Kepada
Yth. Walikota Surabaya
Cq. Kepala Bakesbangpol dan Linmas
di
SURABAYA

Menunjuk surat : Kepala Bakesbang dan Politik Provinsi Sumatera Utara
Nomor : 070 – 831 /BKB.P
Tanggal : 3 Mei 2019

Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Hari Kristianto
Alamat : Jl. Manukan Lor III –E/ 31 Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia
Kebangsaan : Indonesia

bermaksud mengadakan penelitian/survey/research :

Judul/Tema : "Pengaruh Metode dan media Promosi Kesehatan terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru di Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya"
Tujuan/bidang : Mencari data, penelitian / Kesehatan
Dosen pembimbing : Prof. Dr. Muhammad Badiran
Peserta : -
Waktu : 3 bulan
Lokasi : Kota Surabaya

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat;
2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur.

Demikian untuk menjadi maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Bidang Budaya Politik



Tembusan :

Yth. 1. Kepala Bakesbang dan Politik Provinsi Sumatera
Utara di Medan ;

2. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112
Surabaya, 8 Mei 2019

Nomor : 070/SSO/436.8.5/2019
Lampiran :
Hal : Penelitian.

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
di -
SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Kepala badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Provinsi Jawa Timur Tanggal 8 Mei 2019 Nomor : 070/4503/209.4/2019 Perihal : Penelitian/Survey/Research
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Hari Kristianto.
b. Alamat : Jl Manukan Lor 3E/31 Surabaya.
c. Pekerjaan/Jabatan : Dosen.
d. Instansi/Organisasi : Institut Kesehatan Helvetia Medan.
e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Surabaya.
b. Tujuan : Penelitian.
c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
d. Penanggung Jawab : Prof. Dr. Muhammad Badiran, M.Pd.
e. Anggota Peserta : -.
f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. PIt. KEPALA BADAN
Pit. Sekretaris,

Ir. Yusuf Mesth M.M.
Perbina

NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia Medan
2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 16617 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/5508/436.8.5/2019
Tanggal : 8 Mei 2019
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Hari Kristianto**
NIM : 1602011249
Pekerjaan : Dosen Institut Kesehatan Helvetia Medan
Alamat : Jl. Manukan Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis
Tema Penelitian : Pengaruh Metode dan Media Promosi Kesehatan Terhadap
Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru di Wilayah
Puskesmas Putat Jaya Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Putat Jaya**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 14 Mei 2019
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WESOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42004606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08120075000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291a00000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : HARI KRISTIANTO
NPM : 1602011249
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/06-2019	BAB IV	perbaikan Metode & pem bahan	f
2				
3	24/06-2019	BAB V, VI	perbaikan. desain Ace & dujula	f
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 20/06/2019

Pembimbing 2 (Dua)

a/n
ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD HEALTH UNIVERSITY ACCREDITED BY: WEBOMMETRICS - SINAM (07) 0848048 no.1
Tel: 081 47084808 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Ws: 08126025000 | Line Id: institutke0990

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : HARI KRISTANTO
NPM : 1602011219
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGOBATAN PENDEKITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

Nama Pembimbing 2 : ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/6 19	BAB V	Perbaikan	f
2	29/6 19	BAB VI	Perbaikan	f
3				
4			Ace f.	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 26/06/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang)
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 bersiklat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penangguhan Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEGOMETRICS - SPAIN) | www.ihelvetia.ac.id
Tel: 061: 42034605 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Ws: 08178075000 | www.instituthelvetia.com

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : HARI KRISTIANTO
NPM : 1602011249
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

Nama Pembimbing 1 : Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	29/6 19	Bag V	Perbaikan	
2	29/6 19	Bag VI	All	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Kelua. Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 26/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Seup terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08126025000 | Line id: [inst.kathelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/wi : HARI KRISTIANTO
NPM : 1602011249
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan



Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA

Nama Pembimbing 1 : Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	21/06/2019		Konfirmasi uji coba ke Cepdes ke komite	
2	24/06/2019		Sampaikan proposal pembiasaan ke komite	
3				
4	24/06/2019		Akc Seminar Hasil	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 20/06/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASUSnap terhadap Dosen.
6. Dosen DIHARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WESBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (091) 42684636 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HARI KRISTIANTO
NIM : 1602011249
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PENGOBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA
Tanggal Ujian Sebelumnya : 02 Juli 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS(JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd.
2. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui dan ditandatangani
10 Juli 2019
04 Juli 2019

Medan,

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ANTO, SKM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY WERKUNIVERSITÄT SPAIN | <http://ihelvetia.ac.id>
Telp: (061) 47054606 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | whatsapp: 08120025000 | Line id: ihelvetia

LEMBAR PERSetujuan PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HARI KRISTIANO
NIM : 1602011249
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGORBATAN PENDEKITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SUKABAYA
Tanggal Ujian :
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN AWJIAN (ESIS) (JILID LUKS*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd
2. ANTO, SKM., M.Kes., M.M

Tanggal Disetujui Tanda Tangan

26/6/19
29/6/19

Mecan,



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda * silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY ACCREDITED BY WEDONETEDUCS - SPAIN | <http://www.ihelvetia.ac.id>
Telp: 0811 42984000 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08127055000 | Dns: www.ihelvetia.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HARI KRISHANTO
NIM : 1692011249
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : PENGARUH METODE DAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PENGORBATAN PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS PUTAT JAYA KOTA SURABAYA
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/ UJIAN TESIS (JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Prof. Dr. MUHAMMAD BADIRAN, M.Pd.
2. ANTO, SRM., M.Kes., M.M.

Tanggal Disetujui Tanda Tangan
20/3/2019
20/3/2019

Medan,

ANTO, SRM., M.Kes., M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (tegang 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bisa disetujui.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pelaksanaan Intervensi Berupa Pemberian Promosi Kesehatan Dengan Metode Ceramah



Pengisian kuesioner



Pengisian kuesioner

