

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pelaksanaan penelitian berlokasi di UPTD Puskesmas Damuli yang tepatnya di jalan Luutu Desa Damuli Kecamatan Patani Timur Kabupaten Halmahera Tengah Provinsi Maluku Utara. Puskesmas Damuli merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang memberikan Pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan yang terdiri atas layanan pendaftaran baik untuk pasien baru dan pasien lama, pelayanan pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana), pelayanan gizi, pelayanan Kesehatan Lingkungan, pelayanan laboratorium, Pelayanan Farmasi baik persepan internal puskesmas dan konsultasi terkait kefarmasian Untuk Pelayanan upaya Kesehatan Masyarakat terdiri atas Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Kesehatan Ibu anak dan KB, program Gizi Masyarakat, Program Pencegahan dan Pemberantas Penyakit, Program Perawatan Kesehatan Masyarakat, program kesehatan jiwa, program kesehatan gigi masyarakat, program kesehatan tradisional, program kesehatan lansia.

Operasional Puskesmas Damuli dalam memberikan pelayanan kesehatan mulai dari hari senin sampai hari sabtu, dengan jam operasional pada pukul 08.00 sampai selesai. Alur pendaftaran pasien Puskesmas dimulai ketika pasien datang ke puskesmas, mengambil no antrin, menunggu panggilan, memperlihatkan kartu berobat dan Kartu JKN ke petugas pendaftaran, petugas pendaftaran mempersilahkan pasien menuju ruang pemeriksaan untuk mengantri dan menunggu giliran untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan. .

Untuk pelayanan kesehatan khususnya penyakit menular Tuberkulosis di Puskesmas terdiri atas pelayanan Perorangan yang termasuk pelayanan pemeriksaan umum dalam melayani pengobatan TBC, pelayanan dalam upaya kesehatan masyarakat yang termasuk dalam program pencegahan dan pemberantasan penyakit berupa Pemantauan minum obat bagi pasien Tuberkulosis yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dilatih untuk menjadi Pengawas Minum Obat, pelayanan kesehatan lingkungan khususnya dalam upaya promotif, preventif dan kuratif untuk penyakit yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan tempat tinggal masyarakat salah satu diantaranya adalah tuberculosi.

2. Analisa Univariate

a. Karakteristik Responden PMO

Data responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis data kategorik dan numerik. Untuk data kategorik meliputi jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, sedangkan data numerik meliputi usia. Karakteristik responden ditampilkan pada table 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden PMO

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0	0,00
Perempuan	33	100
Total	33	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	0	0,00
SD	12	36,4
SMP	7	21,2
SMA	12	36,4
Diploma/Sarjana	2	6,1

Total	33	100
Pekerjaan		
IRT	19	57,6
Petani	12	36,4
Nelayan	0	0,00
Wiraswasta	0	0,00
PNS	0	0,00
Lainya	2	6,1
Total	33	100
Usia (Tahun)		
< 20 thn	0	0,00
20-35 thn	15	45,5
>35 thn	18	54,5
Total	33	100

Sumber : Data Primer Januari 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui terdapat 33 responden dengan presentase berdasarkan jenis kelamin yaitu 100 %, perempuan, tingkat pendidikan sebagian besar SMA 36,4% sama dengan yang Pendidikan SD 36,4 %, pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga yaitu 57,6 %, dan berdasarkan kriteria usia sebagian besar >35 thn 54,5 %.

3. Analisa Bivariat

a. Pengetahuan PMO

Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan responden PMO Pre-test dan Post-test di Wilayah Kerja Puskesmas Damuli dapat dilihat pada tabel 4.2 dan 4.3

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Responden PMO Pre-Test dan Post-test (Uji Wilcoxon) di Wilayah Kerja Puskesmas Damuli (n=33)

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test		Post-Tes		Total		Nilai P Uji Wilcoxon
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,003
Cukup	15	45,5	6	18,2	21	63,7	
Baik	18	54,5	27	81,8	45	136,3	
Total	33	100	33	100	66	200	

Sumber : Data Primer, Januari 2023

Keterangan : Uji Hipotesis Wilcoxon

Tabel 4.2 Menunjukkan dengan gambaran pengetahuan responden sebelum dan sesudah melaksanakan Pendidikan kesehatan yaitu dengan membandingkan nilai Pre-test dan nilai Post-test. Data pada tabel menunjukkan sebelum Pendidikan kesehatan dilaksanakan hasil Pre-test di peroleh data dengan presentase tingkat pengetahuan kurang 0,00 %, Cukup 45,5 %, dan Baik 54,5 %. Sedangkan nilai Post-test diperoleh dengan data presentase tingkat pendidikan kurang 0,00%, Cukup 18,2 % dan Baik 81,8 %. Nilai *p-value* dari uji *Wilcoxon* 0,003 sehingga hal ini menunjukkan terdapat pengaruh adanya Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan PMO, dikarenakan nilai *p-value* < 0,005.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia

Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 33 responden dengan rentang usia rata-rata >35 tahun (54,4%). Usia > 35 tahun merupakan usia dewasa awal dan dewasa akhir. Usia adalah faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dengan bertambahnya usia maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Senticha 2022. Hal.197).

Pengawas Menelan Obat yang menjadi responden dalam penelitian merupakan orang yang lebih tua dari pasien TB sehingga menunjukkan bahwa pengawas menelan obat merupakan orang yang dihargai, dihormati dan diikuti setiap instruksi yang diberikan terkait kepatuhan minum obat dan hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan penularan penyakit TB di lingkungan keluarga bahkan masyarakat sekitar tempat tinggal. Hal ini diharapkan mampu menurunkan angka pasien TB dan mencegah adanya pasien baru.

b. Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini keseluruhannya 33 orang (100%) berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiatik dkk (2019) dimana sebagian besar keluarga penderita TB adalah berusia produktif dan berjenis kelamin perempuan (Gusneli, 2020 Hal.633).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari et.al, (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita TB dalam menentukan kepatuhan berobat. Dukungan keluarga berupa dukungan instrumental seperti dukungan bantuan secara langsung dan nyata. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Latifatul Muna et.al, (2014) menyatakan bahwa penderita TB yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari

keluarga memiliki kemungkinan patuh 20 kali penderita TB yang mendapat dukungan sosial yang rendah dari keluarga (Gusneli, 2020 Hal.631).

c. Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini tingkat Pendidikan responden paling banyak adalah lulusan SD 12 orang (36,4%) diikuti dengan tamatan SMA 12 orang (36,4%), kemudian tamatan SMP 7 orang (21,2%) serta paling sedikit adalah tamatan Diploma/Sarjana 2 orang (6,1 %). Tingkat Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang bahkan dalam proses menerima materi saat Pendidikan kesehatan dengan asumsi makin tinggi Pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi dari materi yang di sampaikan saat Pendidikan kesehatan (Senticha 2022 hal.198).

Dalam penelitian ini, variabel Pendidikan, jenjang SMA merupakan jenjang yang paling banyak (36,4 %). Pendidikan merupakan suatu upaya yang direncanakan agar individu atau masyarakat dapat melakukan apa yang diajarkan oleh perilaku Pendidikan. Seseorang yang berpendidikan tinggi, bila mengalami sakit akan semakin membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat berobatbagi dirinya dan keluarganya (Pramesti 2022 hal.52). Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2020) yang menunjukkan bahwa responden yang tingkat Pendidikan SMA rata-rata mengetahui tentang gambaran umum penyakit TB.

Pada saat pre-test dan post-test tamatan SD rata-rata memiliki tingkat pengetahuan cukup. Walaupun ada beberapa orang yang tingkat pengetahuannya baik setelah mengikuti Pendidikan kesehatan. Untuk tamatan SMP, SMA dan Diploma/sarjana rata-rata tingkat pengetahuan baik, hal ini dapat di lihat dari nilai pres-test dan post-test. Hal ini sejalan dengan teori diatas bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin mudah memahami informasi yang diperoleh.

d. Pekerjaan

Pada penelitian ini tingkat pekerjaan paling banyak adalah IRT 19 orang (57%), diikuti Petani 12 orang (36,4 %) dan paling rendah pekerjaan lainnya (Honorar) 2 orang (6,1%). Seseorang yang bekerja akan pengetahuannya lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi khususnya informasi kesehatan sehingga dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Widianoro 2021 hal. 4). Seseorang yang bekerja, bertujuan untuk memperbaiki kondisi ekonomi keluarga. Kondisi ekonomi sangat berpengaruh terhadap perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan individu dan keluarga, hal ini dikarenakan kondisi ekonomi sangat mempengaruhi dalam hal biaya pengobatan bagi anggota keluarga yang sakit, biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan dan biaya hidup bagi keluarga pasien. Bagi keluarga dengan penghasilan rendah lebih beresiko terhadap peningkatan kejadian TB.

Sesuai dengan hasil penelitian Widianoro (2021) tingkat pekerjaan responden sebagai IRT yang tidak bekerja memiliki resiko lebih tinggi tertular penyakit TB, baik pada pribadinya ataupun anggota keluarganya, hal ini dikarenakan tingkat Pendidikan sangat mempengaruhi pola hidup sehat dan bersih sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki maupun informasi yang diperoleh.

2. Gambaran Pengetahuan Responden PMO Pre-Test dan Post-test

Berdasarkan hasil penelitian Pengetahuan PMO saat pre-test tingkat pengetahuan cukup dengan presentase 45,5 %, untuk tingkat pengetahuan baik dengan presentase 54,4 %. Hasil Pre-Test tersebut menunjukkan bahwa responden sudah memiliki pengetahuan dasar tentang TB, pengetahuan tersebut didapatkan saat responden mengantar pasien TB yang dalam hal ini merupakan anggota keluarga dari responden untuk berobat ke layanan fasilitas kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2018) yang menyimpulkan bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penularan penyakit yang dilakukan (Pramesti 2022. Hal.54).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berada di rentang usia produktif. Dimana dalam penelitian Suwaryo (2017) menyatakan bahwa umur termasuk dalam faktor utama yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Menurut Rachmani et al., (2020) tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang. Hasil penelitian Rachmani et al., (2020) menyebukkan rata-rata responden berumur 33 tahun yang termasuk dalam kelompok umur produktif. Umur dapat di mempengaruhi cara berpikir seseorang sehingga seiring dengan bertambah umur maka cara berpikir akan berkembang (Pramesti 2022 hal. 52).

Responden yang keseluruhannya adalah perempuan, dimana peran perempuan menunjukkan sebagai penanggung jawab kesehatan di dalam keluarga .(Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2020 hal. 33-34). Selama menjalani pengobatan biasanya petugas kesehatan selalu menginformasikan kepada keluarga pasien tentang penyakit yang diderita, pencegahan penularan dan informasi terkait pengobatan yang meliputi aturan pakai, efek samping, lama pengobatan dan jadwal kontrol Kembali. Sedangkan Pengetahuan PMO setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan dan diberikan Post-Test menunjukkan tingkat pengetahuan cukup mengalami penurunan sebesar 18,2 %, untuk tingkat pengetahuan baik mengalami kenaikan sebesar 81,8 %.

Berdasarkan hasil Analisa melalui perhitungan dengan menggunakan uji wilxocon diperoleh p-value sebesar 0,003 yang menunjukkan adanya pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan PMO di Wilayah Kerja Puskesmas Damuli, dikarenakan nilai p-value < 0,005, sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima,

Peningkatan pengetahuan dikarenakan pemberian Pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan diberikan kepada responden melalui penyampaian materi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan responden setelah melihat,

mendengar dan menyimak secara menyeluruh materi yang disampaikan peneliti melalui media Power point dan video.

Berdasarkan Hasil Analisa pertanyaan Pre-Test tentang parameter pengertian Tuberkulosis dengan 4 pertanyaan terdapat responden yang menjawab benar 4 pertanyaan 6 orang (18,18%), benar 3 pertanyaan sebanyak 7 orang (21,21%), benar 2 pertanyaan sebanyak 13 orang (39,39%) dan menjawab benar 1 terdapat 7 orang (21,21%). Sedangkan hasil Post-test menunjukkan responden yang menjawab benar 4 pertanyaan 4 orang (12,12%), benar 3 pertanyaan sebanyak 12 orang (36,36%), benar 2 sebanyak 10 orang (30,30%), benar 1 sebanyak 6 orang (18,18%) yang menjawab salah sebanyak 1 orang (3,03%). Hal ini menunjukkan adanya penurunan pengetahuan setelah Pendidikan kesehatan pada parameter pengertian tuberkulosis.

Hasil Analisa tentang parameter tanda dan gejala tuberkulosis pada Pre-test dengan 7 pertanyaan terdapat 7 orang menjawab 7 pertanyaan benar (21,21%), benar 6 pertanyaan terdapat 10 orang (30,30%), benar 5 pertanyaan terdapat 5 orang (15,15%), benar 4 pertanyaan terdapat 8 orang (24,24), benar 3 pertanyaan 3 orang (9,09%). Sedangkan hasil Post-Tes yang menjawab 7 benar sebanyak 12 orang (36,36%) benar 6 pertanyaan terdapat 14 orang (42,42%) benar 5 pertanyaan terdapat 5 orang (15,15%), benar 4 pertanyaan terdapat 1 orang (3,03) dan yang menjawab 1 benar pertanyaan terdapat 1 orang (3,03%). Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan responden dalam menjawab parameter tenat tanda dan gejala tuberkulosis.

Hasil Analisa pada parameter pertanyaan penyebab tuberkulosis pada Pre-test terdapat 2 pertanyaan, dimana responden yang menjawab benar 2 pertanyaan terdapat 11 orang (33,33%), benar 1 pertanyaan terdapat 20 orang (60,60%), dan yang menjawab salah terdapat 2 orang (6,06%). Sedangkan hasil Post-Test yang menjawab benar 2 pertanyaan adalah 12 orang (36,36%), benar 1 pertanyaan 1 orang (3,03%) dan yang menjawab salah terdapat 1 orang (3,03%). Hal ini

menunjukkan peningkatan pengetahuan responden dalam menjawab parameter Penyebab Tuberkulosis.

Hasil Analisa pada parameter pertanyaan penularan tuberkulosis pada Pre-Test terdapat 5 pertanyaan, dimana responden yang menjawab benar 5 pertanyaan 4 orang (12,12%), benar 4 pertanyaan 11 orang (33,33%), benar 3 pertanyaan 15 orang (45,45%) dan yang menjawab benar 2 pertanyaan terdapat 3 orang (9,69). Sedangkan pada hasil Post-Test yang menjawab benar 5 pertanyaan 11 orang (33,33%), benar 4 pertanyaan 9 orang (27,27%), benar 3 pertanyaan 8 orang (24,24%) dan benar 2 pertanyaan terdapat 5 orang (15,15%). Hal ini menunjukkan peningkatan responden dalam menjawab pertanyaan pada parameter penularan tuberkulosis.

Hasil Analisa pada parameter pertanyaan pengobatan tuberkulosis pada Pre-Test terdapat 18 pertanyaan, dimana responden yang menjawab benar 17 pertanyaan 4 orang (12,12%), benar 16 pertanyaan 8 orang (24,24%), benar 15 pertanyaan 9 orang (27,27%), benar 14 pertanyaan 4 orang (12,12%), benar 13 pertanyaan 5 orang (15,15%) dan yang menjawab benar 12 pertanyaan terdapat 3 orang (9,09). Sedangkan pada hasil Post-Test yang menjawab benar 18 pertanyaan 3 orang (9,09%), benar 17 pertanyaan 9 orang (27,27%), benar 16 pertanyaan 7 orang (21,21%), benar 15 pertanyaan 8 orang (24,24%), benar 14 pertanyaan 3 orang (9,09%), benar 13 pertanyaan 1 orang (3,03) dan menjawab benar 12 pertanyaan 2 orang (6,06%). Hal ini menunjukkan peningkatan pengetahuan responden dalam menjawab parameter tentang pertanyaan pengobatan tuberkulosis.

Pendidikan kesehatan merupakan proses yang dapat memberikan pengalaman belajar dengan tujuan dapat memberikan pengetahuan terkait kesehatan perorangan maupun kelompok, media yang digunakan biasanya berupa video dan penyampaian materi melalui power point. Penggunaan media tersebut berdasarkan prinsip pengetahuan pada manusia yang dapat menerima dan menangkap informasi melalui panca indera, dimana semakin banyak indera yang

digunakan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Media power point dan video membuat responden aktif dalam kegiatan Pendidikan kesehatan karena responden dapat mengamati pesan-pesan Pendidikan kesehatan yang terdapat pada power point dan video.(Baitopur & Widraswara, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arbianingsih, et.al (2018) adanya perubahan pengetahuan secara signifikan yang didukung oleh materi yang diberikan melalui power point dan video yang dibuat secara menarik, sehingga responden dapat menerima materi yang diberikan, karena melibatkan banyak indera dalam membantu memahami informasi yang diperoleh. Selain itu penyampaian materi melalui power point dan video dianggap lebih menarik bagi seseorang sehingga materi yang disampaikan lebih optimal (J, Oktavidiati & Astuti. 2019) .

Pentingnya penggunaan media dalam pemberian Pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi pengetahuan responden karena media berkontribusi dalam menyerap dan memahami materi yang disampaikan. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana untuk mengubah perilaku pada individu dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, maka diperlukan media audiovisual untuk mendukung proses pembelajaran. Media audiovisual adalah media yang menggabungkan antara suara dan gambar dalam penyampaian isi, contohnya berupa video (Andrew, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenni (2021) yang menjelaskan bahwa belajar merupakan suatu proses untuk mengubah perilaku individu, sehingga membutuhkan waktu karena untuk mengubah perilaku seseorang bukan perihal yang mudah. Hal ini didukung oleh teori (I Putu Ade, 2022) yang mengungkapkan bahwa media visual memiliki empat fungsi, yaitu : fungsi atensi, fungsi afektif, fungsi kognitif dan fungsi kompendatoris (Sari 2022 hal.3-6)

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun keterbatasan dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian di Puskesmas Damuli sebagai berikut :

1. Responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan karakteristik responden khususnya jenis kelamin.
2. Hasil Analisa Pre-Test dan Post-Test pada parameter pengertian tuberkulosis terdapat penurunan pengetahuan pada hasil Pos-Test
3. Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah tingkat Pendidikan responden yaitu dengan lulusan SD dan Pekerjaan yaitu sebagai IRT, hal ini sangat berpengaruh pada pengetahuan responden.
4. Pada saat proses penelitian intervensi dilakukan hanya 1 hari yang bagi peneliti sangat singkat. Sehingga peneliti harus memaksimalkan waktu yang ada dalam melakukan intervensi terkait pengetahuan responden tentang TB.