

ORIGINAL ARTICLE

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media TB Card Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru**

*The Effect of Health Education with TB Card on The Prevention of Pulmonary TB Transmission Behavior*

Pipit Festi Wiliyanarti<sup>\*a</sup> | Kusuma Wijaya Ridi Putra<sup>b</sup> | Faida Annisa<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Jalan Sutorejo 59 Surabaya (031) 3811967

<sup>b</sup>Akper Kerta Cendekia, Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61234

\*Email: pipitfesti@fik.um-surabaya.ac.id

**ARTICLE INFORMATION**

**Article history**

Received: February 19, 2019

Revised: April 24, 2020

Accepted: June 29, 2020

**Keywords**

Health education, TB card,  
pulmonary TB

**ABSTRACT**

**Introduction:** The high prevalence of pulmonary TB disease may result in an increased risk of transmission to the family. Health education at the Medoan Ayu Puskesmas was carried out in an integrated manner with various programs, but the results are less than optimal. **Objective:** This research aimed to find out the effect of health education with the TB Card media on the prevention of pulmonary TB transmission behavior in families at the Medoan Ayu Puskesmas Surabaya. **Method:** Pre-experimental one group pre-post test design. The population was 34, and the sample was 30 TB patients with a non-probability purposive sampling technique. The research variables consisted of independent variables, health education with TB Card media, and the dependent variable, behavioral prevention of pulmonary TB transmission. The instrument used was a questionnaire sheet; the analysis used the Wilcoxon Signed Rank Test statistical test. **Results:** The results of the study before getting the intervention obtained less behavior of 12 respondents (40%), enough behavior of 12 respondents (40%), the results of the study after getting the intervention obtained good prevention behavior 26 (87%) and the results of the statistical test the influence of TB media on prevention practices  $p = 0,000 < \alpha = 0.05$ , there was an effect of health education with TB Card Media on the prevention of pulmonary TB transmission behavior in families in the Medoan Ayu Puskesmas area of Surabaya. **Conclusion:** Behavior to prevent TB transmission in the family needs to be increased to reduce the morbidity caused by pulmonary TB disease.

Jurnal Keperawatan is a peer-reviewed journal published by the School of Nursing, Faculty of Health Science, University of Muhammadiyah Malang (UMM) and affiliate with the Indonesia National Nurse Association (INNA) of Malang.

This is an open-access article under the CC-NC-SA license

Website: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan>

Email: [jurnal.keperawatan@umm.ac.id](mailto:jurnal.keperawatan@umm.ac.id)

**1. Pendahuluan**

Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia (Kemenkes, 2015). Penularan TB dapat terjadi melalui berbagai perilaku penderita yang tidak sehat. Keberadaan penyakit menular di masyarakat banyak dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, baik lingkungan fisik, biologi, kimia, sosial, ekonomi dan budaya (Birch et al., 2016; Chatarina, 2014).

Penyakit TB Paru merupakan penyakit infeksi yang paling umum di dunia dengan perkiraan sepertiga populasi terinfeksi dan 2,5 juta orang meninggal setiap tahun (WHO, 2018). Penderita TB Paru di Indonesia merupakan urutan ke- 3 terbanyak di dunia setelah india dan china dengan jumlah klien sekitar 10 % dari total jumlah klien TB Paru di dunia (Kemenkes, 2015). Angka prevalensi TB pada tahun 2014 menjadi sebesar 647/ 100.000 penduduk meningkat dari 272/100.000 penduduk pada tahun sebelumnya, angka insidensi tahun 2014 sebesar 399/100.000 penduduk dari sebelumnya sebesar 183/100.000 penduduk pada tahun 2013, demikian juga dengan angka mortalitas pada tahun 2014 sebesar 41/100.000 penduduk, dari 25/100.000 penduduk pada tahun 2013 (Kemenkes, 2015).

Data yang didapat oleh peneliti dari Puskesmas Medoan Ayu Surabaya, penderita TB pada tahun 2016 sebanyak 86 orang dengan rincian 49 BTA negatif dan 37 BTA positif. Pada tahun 2017 sebanyak 89 orang, 52 suspec TB sedangkan 40 BTA positif. Berdasarkan data tersebut diatas masih ditemukan kasus dengan BTA positif, kejadiannya cenderung menetap dari beberapa tahun. Pada studi awal tersebut didapatkan juga data 6 dari 10 pasien yang berkunjung ke Puskesmas menganggap penyakit TB Paru penyakit batuk biasa dan tidak melakukan pencegahan penularan. Misalnya saat batuk tidak menutup mulut.

Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku yang sehat (Kemenkes, 2015). Metode penyuluhan yang tidak sesuai dapat menimbulkan penyampaian pesan yang kurang efektif (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan pasien yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan perawatan diri (Malara & Syarul, 2019). Semakin berkembangnya teknologi, maka metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan harus lebih mudah diingat, dipahami, dan menarik. Selama ini di pelayanan kesehatan sebagian besar pendidikan kesehatan dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan media leaflet dan poster. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Medoan Ayu, petugas kesehatan biasanya hanya memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah dan media leaflet.

Media dan metode tersebut dirasa kurang efektif untuk memberikan informasi kepada klien dikarenakan metode ceramah bersifat verbalistik sehingga menyebabkan kebosanan, sedangkan media leaflet jika salah dalam desain tidak akan menarik pembaca. Hasil observasi dari 10 penderita TB yang telah di berikan penyuluhan, 60 % menyatakan bahwa tidak mengingat kembali setelah diberikan penyuluhan menggunakan ceramah, 10 % menyatakan tidak jelas dengan materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Hasil wawancara, didapatkan bahwa penderita TB menyatakan lebih mudah mengingat gambar dibandingkan hanya di berikan ceramah. TB Card merupakan media yang dijadikan alternative solusi dalam pemberian Pendidikan Kesehatan pada penderita TB. Materi tentang pencegahan penularan TB dalam bentuk gambar-gambar dapat mudah diterima oleh penderita. Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka pendidikan kesehatan dengan menggunakan media TB Card diharapkan dapat menjadi media yang efektif dalam penyampaian pesan kepada penderita TB dan keluarga serta dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi penderita TB Paru untuk dapat menerapkan pencegah penularan, sehingga angka kesakitan dan penularan TB Paru dapat ditekan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media TB Card terhadap perilaku pencegahan penularan TB Paru pada keluarga di Puskesmas Medoan Ayu Surabaya.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental*, dengan pendekatan *one group pre-test-post test*. Kelompok diberikan penyuluhan menggunakan media TB Card, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan penyuluhan menggunakan Media TB Card. Populasi semua penderita TB paru BTA positif sejumlah 34 penderita di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Rungkut Surabaya, sedangkan sampel 30 penderita TB Paru pada masa pengobatan tahun 2018 dengan

kriteria inklusi Penderita TB paru dengan hasil BTA positif, usia penderita 12 tahun sampai lebih dari 65 tahun, penderita rutin dalam pengobatan TB sesuai jadwal Puskesmas, mampu berkomunikasi dengan aktif, penderita tidak sedang melakukan pengobatan penyakit lain. Metode Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dengan menggunakan TB Card dilaksanakan dengan menggunakan media kartu (*card*) yang berisi gambar tentang pencegahan TB. Beberapa kartu TB sebagai berikut:



Gambar. 1 Media TB Card

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan penderita diminta mengisi kuesioner. Selanjutnya tiap penderita diberikan 1 paket TB Card, kemudian diberikan penjelasan isi dari 12 kartu tersebut. Pendidikan Kesehatan ini bisa dilakukan lebih dari 2-3 penderita. Cara pelaksanaannya penderita di minta menunjukkan kartu sesuai pertanyaan petugas kesehatan selain menjelaskan dari jawaban penanya, juga menunjukkan gambar. Pelaksanaan dilakukan 20 menit tiap sesi dan dilakukan pengulangan 2 kali selama 2 Minggu. Tahap selanjutnya penderita dilakukan evaluasi dengan questioner.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner dengan skala *Likert* (selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah) dengan total 15 item pertanyaan. Uji reliabilitas dari kuisisioner didapatkan bahwa *Cronbach Alpha* = 0,639. Untuk hasil validitas dari kuisisioner tersebut dengan menggunakan metode I-CVI didapatkan nilai 0,84. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon Sign Rank Test* tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$ .

### 3. Hasil Dan Pembahasan

Umur responden sebagian besar berusia 23-31 tahun sebanyak 7 responden (23%) dan sebagian kecil berusia 68 – 77 tahun sebanyak 2 responden (7%). Kateristik jenis kelamin responden yaitu sebagian besar perempuan sebanyak 17 responden (57%) dan sebagian kecil laki-laki sebanyak 13 responden (43%). Berdasarkan jenjang pendidikan responden yaitu sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 16 responden (53%) dan sebagian kecil berpendidikan Sarjana sebanyak 1 responden (3%). Korelasi pendidikan-perilaku dan jenis kelamin-perilaku menunjukkan hasil korelasi sedang ( $r=0,411$ ;  $r=0,406$ ). Korelasi usia-perilaku adarah rendah atau lemah ( $r=-0,396$ ) (Tabel 1).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berusia 23-31 tahun sebanyak 7 responden (23%) dan sebagian kecil berusia 68 – 77 tahun sebanyak 2 responden (7%). Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden terbayak yang mendirita TB adalah usia 23-31 tahun. Penyebaran Penyakit TB berdasarkan data riskesdas didapatkan bahwa terjadi peningkatan penderita TB pada usia Produktif (Damayati & Susilawaty, 2018; Nurjana, 2015). Prevalensi TB cenderung meningkat pada tahun 2009 – 2011 seiring dengan naik turunnya penduduk dan kepadatan penduduk di Jawa Timur (Kemenkes, 2015). Prevalensi TB di Indonesia diperkirakan 75% menyerang hampir pada seluruh golongan usia produktif yaitu 15 – 50 tahun. Pada usia tersebut apabila individu terkena TB akan menjadi tidak produktif dan akan menjadi beban keluarga. Usia produktif memiliki resiko 5-6x terkena TB (Andayani & Astuti, 2020). Oleh karena pada usia tersebut lebih cenderung banyak aktifitas sehingga kemungkinan terpapar TB lebih tinggi, dan kuman aktif pada usia tersebut. Penularan TB pada keluarga dapat di cegah dengan meningkatkan pemberian edukasi pada keluarga yang

terkena TB dan Lingkungan (Lailatul et al., 2015). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dapat diketahui berdasarkan table 4 dengan hasil korelasi uji statistic yaitu nilai korelasi sedang -0,396 yang menyatakan bahwa hubungannya negatif, artinya usia muda dimungkinkan berperilaku pencegahan penularan lebih baik.

Tabel 1. Distribusi Usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan Responden TB Paru di Wilayah Medoan Ayu, Kecamatan Rungkut tahun 2018 (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	pvalue
Usia			
14-22	3	10	-,396**
23-31	7	23	
32-40	4	13	
41-49	3	10	
50-58	5	17	
59-67	6	20	
68-77	2	7	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	13	43	0.406*
Perempuan	17	57	
Tingkat Pendidikan			
SD	3	10	0.411**
SMP	16	53	
SMA	10	33	
Diploma/PT	1	3	

Catatan : \*\* Uji spearman correlation test  $\alpha = 0.05$ ,  $p < 0,05$ ; \*\*Uji chisquare  $\alpha = 0.05$   $p < 0,05$

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden yaitu sebagian besar perempuan sebanyak 17 responden (57%) dan sebagian kecil laki-laki sebanyak 13 responden (43%). Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa perempuan lebih banyak menderita TB, beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa Jenis kelamin laki-laki banyak menderita TB oleh karena laki-laki memiliki kebiasaan merokok 2 kali lebih besar sehingga keterpaparan terkena TB lebih tinggi (Chatarina, 2011; Kemenkes, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan dapat menyumbang terjadinya TB oleh karena resiko gangguan fungsi pernafasan dan menurunnya kondisi tubuh dari penderita menyebabkan mudah tertular penyakit TB. Tingkat pendidikan responden yaitu sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 16 responden (47%) dan sebagian kecil berpendidikan Sarjana sebanyak satu responden (2%). Sedangkan hasil korelasi tingkat Pendidikan memiliki korelasi 0,411 (korelasi positif). Pendidikan responden sebagian besar menunjukkan pendidikan rendah. Hal ini menunjukkan kurangnya informasi tentang terjadinya penularan TB pada keluarga. Tingkat Pendidikan seseorang akan berkaitan dengan pengetahuan seseorang yaitu tentang pencegahan dan penularan TB (Chatarina, 2011). Karakteristik penderita yang bervariasi diharapkan dapat menjadi perhatian bagi tenaga kesehatan agar tetap melaksanakan upaya preventif dan upaya promotif dengan tetap melakukan kegiatan sosialisasi penyakit TB dan Penularan TB.

Perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan media TB Card sebagian besar tergolong perilaku cukup dan kurang yaitu sebanyak 12 responden (40%) dan sebagian kecil tergolong pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden (20%) dari 30 responden. Perilaku responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media TB Card sebagian besar tergolong perilaku cukup dan kurang yaitu sebanyak 12 responden (40%) dan sebagian kecil tergolong pengetahuan baik yaitu sebanyak 6 responden (20%) dari 30 responden. Perilaku

responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *TB Card* sebagian besar tergolong perilaku baik yaitu sebanyak 26 responden (86%) dan sebagian kecil tergolong perilaku cukup yaitu sebanyak 4 responden (13%) dari 30 responden. Perilaku responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan media *TB Card* sebagian besar tergolong perilaku kurang dan cukup yaitu sebanyak 12 responden (40%) sedangkan sesudah diberikan intervensi perilaku responden hampir seluruhnya tergolong perilaku baik yaitu sebanyak 30 responden (87%) dari 30 responden. Ada pengaruh pendidikan kesehatan media *TB Card* terhadap perubahan perilaku pencegahan TB paru di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya ( $p=0,000$ ) (Tabel 2). Penularan TB pada keluarga dapat di cegah dengan meningkatkan pemberian edukasi pada keluarga yang terkena TB dan Lingkungan (Zettira et al., 2009).

Tabel 2. Distribusi Perilaku Dalam Pencegahan TB Paru Sebelum-Sesudah Pendidikan Kesehatan Media *TB Card* Di Wilayah Puskesmas Medoan Ayu Kecamatan Rungkut Tahun 2018 (n=30)

Perilaku	Sebelum perlakuan		Setelah perlakuan		p-value
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)	
Baik	6	20	26	86	0,000
Cukup	12	40	4	13	
Kurang	12	40	0	0	
Jumlah	30	100	30	100	

Praktik kesehatan (*health practice*) atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, salah satu faktor yang meliputi praktik kesehatan adalah tindakan atau praktik sehubungan dengan pencegahan penyakit menular (Notoatmodjo, 2010). Media yang hanya bisa dibaca akan berbeda dengan media yang bisa didengar dan dilihat (Efendi & Makhfludi, 2009). Media yang dibaca hanya 10% dapat diingat oleh seseorang karena hanya melibatkan indera penglihatan saja. Peran media dalam suatu pembelajaran perubahan perilaku telah banyak dibuktikan oleh beberapa peneliti. Penelitian serupa yang membahas terhadap efektifitas peran media dalam penyuluhan antara lain yaitu pemberian booklet pada pasien TB (Sukmawati, 2017). Hal terkait dengan intervensi TB dengan pendekatan pemberian media kesehatan sesuai dengan beberapa penelitian bahwa dibutuhkan media pembelajaran sebagai bentuk pencegahan TB (Andarmoyo, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, perilaku negatif atau perilaku kurang dari responden sebelum intervensi kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang kurang dalam upaya pencegahan penyakit TB paru. Kurangnya pengetahuan berpengaruh pada tindakan seseorang. Faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku salah satunya adalah adanya pemberian informasi oleh petugas kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pendorong dan faktor pendukung. Keluarga dan pasien di Puskesmas Medoan Ayu mendapatkan informasi jika melakukan pengobatan, sehingga informasi yang didapatkan kurang. Minimnya informasi kesehatan kepada keluarga menjadikan perilaku kurang baik dalam pencegahan TB (WHO, 2018). Penelitian lain menyatakan bahwa kurang pengetahuan penderita TB tentang penyakit, penularan dan perawatan menentukan keberhasilan pengobatan oleh karena itu dibutuhkan pendidikan kesehatan pada penderita (Rulino & Mahmudah, 2016).

Berdasarkan Tabel. 2 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian perilaku responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *TB Card* sebagian besar tergolong perilaku baik yaitu sebanyak 26 responden (87%) dan sebagian kecil tergolong perilaku cukup yaitu sebanyak 4 responden (13%) dari 30 responden. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa terjadi perubahan perilaku yang baik setelah pasien dilakukan pendampingan dan penyuluhan tentang TB menggunakan Media *TB Card*. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), sedangkan tindakan (*practice*) merupakan respons terbuka

seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut (Notoatmodjo, 2010). Menurut pengertian diatas dalam hal ini stimulus yang dimaksud adalah pemberian pendidikan kesehatan. Kontribusi *TB Card* berdasarkan teori pengalaman Edgar Dale (1964) dalam Nursalam dan Efendi (2009) yang digambarkan dalam kerucut Edgar Dale, mendengar dan melihat akan mengingat dari apa yang didengar dan dilihat sehingga dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan responden (Dale, 1955; Efendi & Makhfludi, 2009). Sehingga dengan adanya media gambar memberikan kemudahan penderita untuk memahami tentang pencegahan penularan penyakit.

Berdasarkan uraian diatas, praktik positif responden sesudah intervensi kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang baik karena terdapat hubungan pengetahuan dalam upaya pencegahan penyakit TB paru. Apabila pengetahuan baik dapat mempengaruhi tindakan seseorang ke arah yang lebih baik yaitu perilaku responden terhadap pencegahan penyakit TB paru pada keluarga, ditambah dengan adanya stimulus berupa media yang menarik sehingga memaksimalkan panca indera penglihatan dan indera pendengaran. Selain itu juga pemilihan media dalam melaksanakan Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap penerimaan materi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, Media yang sesuai mempermudah penerimaan pesan dari komunikator ke komunikator.

Selain hal tersebut diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa usia dan pendidikan berhubungan dalam perubahan perilaku setelah diberikan Pendidikan kesehatan hal ini dibuktikan hasil nilai *coefisient correlation* pada pendidikan yaitu 0,411\*\* dan pada usia yaitu -0,396\*\* hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam pemberian pendidikan berkaitan dengan perubahan perilaku pencegahan TB Paru pada keluarga. Berdasarkan penelitian dapat diartikan bahwa usia muda lebih mudah dalam menerima informasi baru, sedangkan seseorang yang memiliki pendidikan tinggi berpengaruh pada pengetahuannya. Pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima suatu informasi yang baru, informasi yang baru dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Chatarina, 2011). Dalam Hal ini adalah informasi tentang pencegahan penularan TB pada keluarga yang sebelumnya kurang dapat menjadi lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian perilaku responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan media *TB Card* sebagian besar tergolong perilaku kurang dan cukup yaitu masing-masing sebanyak 12 responden (40 %) sedangkan sesudah diberikan intervensi perilaku responden hampir seluruhnya tergolong perilaku baik yaitu sebanyak 30 responden (87 %). Berdasarkan uji statistik *Wicoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan perilaku sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan media *TB Card* menunjukkan hasil dengan signifikansi  $\rho = 0,000$  dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $\alpha < 0,05$ , yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan media *TB Card* terhadap perubahan perilaku pencegahan TB paru di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya.

Keadaan ini menggambarkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku responden. Adanya penyuluhan kesehatan maka penderita dan keluarga mendapat pembelajaran yang menghasilkan suatu perubahan dari yang semula belum diketahui menjadi diketahui, yang dahulu belum dimengerti sekarang dimengerti (Tola et al., 2016). Program penyuluhan atau promosi kesehatan dapat merubah perilaku kesehatan pada penderita (Chun-GillKim et al., 2003). Hal ini sesuai dengan tujuan akhir dari penyuluhan yaitu menjadikan masyarakat dapat mengetahui, menyikapi dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Sehingga setelah mengetahui maka dapat diterapkan kedalam perilaku sehari-hari. Hal tersebut diatas dapat dibuktikan pada hasil *post-test* setelah dilakukan penyuluhan menggunakan *TB Card* terjadi peningkatan hasil pengetahuan penderita. Penderita sebelum penyuluhan tidak mengerti penularan TB bisa menjelaskan penularan TB dengan menunjukkan kartu TB tentang pencegahan yang dapat dilakukan di rumah, antara lain menggunakan masker, memberihkan lingkungan rumah dan pemenuhan ventilasi yang cukup.

Pada prinsipnya upaya pencegahan dilakukan dan pemberantasan tuberkulosis dijalankan dengan usaha diantaranya: pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TB, bahaya TB, cara penularannya. Adapun juga upaya pencegahan menurut WHO (2015) yaitu pencahayaan rumah yang baik, menutup mulut saat batuk, tidak meludah di sembarang tempat, serta menjaga kebersihan lingkungan dan alat makan.

Menurut Notoatmojo (2010) bahwa proses Adopsi Inovasi mengikuti Tahapan AIEETA (*Awerness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*). Pada tahap ini saat individu mengetahui ide-ide baru tapi informasi yang diterima sangat terbatas. Maka pada individu tersebut akan terjadi proses belajar menerima informasi baru tersebut. Kemudian secara sadar individu akan menerima informasi baru tersebut. Hal ini bisa di jekaskan bahwa pasien TB yang baru menderita TB belum mendapat informasi atau informasi terkait pencegahan TB masih terbatas oleh karena media pendidikan yang kurang maksimal akan berkaitan dengan perilaku pencegahan penularan TB pada keluarga dan lingkungannya (Marwansyah & Sholikhah, 2015). Oleh karena itu perlu diberikan Pendidikan kesehatan yang berkesinambungan yang merupakan program sosialisai TB tersebut. Pendidikan Kesehatan merupakan salah satu intervensi yang menjadi strategi Global Dunia dalam pencegahan penyakit TBC (Sukoco, 2011; WHO, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan dibutuhkan strategi dalam pendidikan kesehatan baik menggunakan media dan dukungan social oleh karena tiap kelompok individu memiliki tingkat literasi kesehatan yang berbeda (Widodo & Setiyadi, 2009).

Media memiliki efek positif untuk mengubah perilaku dan perspektif orang ke arah pengurangan risiko penularan (Baniqued et al., 2020; Nguyen et al., 2017). Oleh karena itu, kita dapat mengadopsi kesadaran media sebagai strategi intervensi utama untuk pengendalian dan pemberantasan TB (T.K.Kara, 2020). Jumlah media juga dapat menjadi referensi bagi petugas kesehatan dalam menerapkan program pengobatan TB yang akan meningkatkan kemanjuran klien (Bahtiar Astuti & Nursasi, 2019). Sejalan dengan penelitian Putri yang melaporkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pemilihan jajan anak di SDN 3 Merjosari Malang (Putri & Silalahi, 2019).

#### 4. Kesimpulan

Perilaku pencegahan penularan TB Paru pada keluarga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media TB Card di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya sebagian besar adalah perilaku kurang dan perilaku cukup. Perilaku Pencegahan penularan TB Paru pada Keluarga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media TB Card di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya sebagian besar baik. Sehingga terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah diberikan media TB Card terhadap perilaku pencegahan penularan TB Paru pada keluarga di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya. Adapun Saran bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian pengaruh pendampingan pada keluarga (PMO) terhadap meningkatkan perilaku pencegahan penularan TB Bagi pasien dan keluarga.

#### Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Puskesmas Medoan Ayu dan LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya dalam memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

#### Daftar Pustaka

Andarmoyo, S. (2015). Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Ponorogo. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan "Inovasi Pembelajaran Untuk Pendidikan Berkemajuan*, 600–605.

- Andayani, S., & Astuti, Y. (2020). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkolosis Paru Berdasarkan Usia di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), 29–33.
- Bahtiar Astuti, & Nursasi, Y. (2019). Utilization of interactive educational media in improving self-efficacy of lung tuberculosis patients: Systematic literature review. *Enfermeria Clinica*, 29. <https://doi.org/http://doi.org.unair.remotexs.co/10.1016/j.enfcli.2019.05.006>
- Baniqued, M. G., Ballecer, B. A. P., Ballesteros, B. D. C., Balmonte, J. R. R., Bancud, E. M. F., Rebueno, M. C. D. R., & Macindo, J. R. B. (2020). Social support from nurses and non-adherence with directly observed therapy (DOTS) maintenance phase among patients with tuberculosis in Metro Manila, Philippines. *Public Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/phn.12714>
- Chatarina, R. (2011). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tb Paru Dewasa Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(4).
- Chun-GillKim, Kyung-Jajune, & RhayunSong. (2003). Effects of a health-promotion program on cardiovascular risk factors, health behaviors, and life satisfaction in institutionalized older women. *International Journal of Nursing Studies*, 40(4), 375–381. [https://doi.org/http://doi.org.unair.remotexs.co/10.1016/S0020-7489\(02\)00102-5](https://doi.org/http://doi.org.unair.remotexs.co/10.1016/S0020-7489(02)00102-5)
- Dale, E. (1955). (1955). *Audio-visual methods in teaching*. The Dryden Press.
- Damayati, D. S., & Susilawaty, A. (2018). Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Higiene : Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2).
- Efendi, F., & Makhfludi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. PUSDATIN.
- Lailatul, N., Rohmah, S., & Wicaksana, A. Y. (2015). Upaya Keluarga untuk Mencegah Penularan salam Perawatan Anggota Keluarga dengan TB Paru. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 108–116.
- Malara, R. T., & Syarul, S. (2019). Effect of Nurse-led Educational Interventions on Self-care of Adult Patients with Heart Failure: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 192. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i2.6509>
- Marwansyah, M., & Sholikhah, H. H. (2015). The Influence of Empowering TB (Tuberculosis) Patients' Family on Capability of Implementing The Family Health Task in Martapura and Astambul Public Health Center Areas in Banjar District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 407–419. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4574.407-419>
- Nguyen, T. A., Pham, M. T., Nguyen, T. L., Nguyen, V. N., Pham, D. C., Nguyen, B. H., & Fox, G. J. (2017). Video Directly Observed Therapy to support adherence with treatment for tuberculosis in Vietnam: A prospective cohort study. *International Journal of Infectious Diseases*, 65, 85–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.09.029>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif ( 15-49 Tahun ) Di Indonesia Risk Factors Of Pulmonary Tuberculosis On Productive Age 15-49 Years. *Media Litbangkes*, 25(3), 165–170.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

- Putri, R. M., & Silalahi, V. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pemilihan Jajan Sehat Anak Sekolah. *Jurnal Keperawatan*, 10, 78–88.
- Rulino, L., & Mahmudah, D. U. (2016). Gambaran Pengetahuan Keluarga Klien Tentang Tb Paru Di Poli. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 2(September).
- Sukmawati, E. (2017). Effectiveness Of Extension Of Health Care Patient Knowledge Of Tuberculosis (TB). *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 9–20.
- Sukoco, N. E. W. (2011). Hubungan antara perilaku pencegahan dan kepatuhan berobat penderita tb di indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(1), 68–74.
- T.K.Kara, D. K. D. S. K. (2020). The impact of media awareness and optimal strategy on the prevalence of tuberculosis. *Applied Mathematics and Computation*, 366. <https://doi.org/http://doi.org.unair.remotexs.co/10.1016/j.amc.2019.124732>
- Tola, H. H., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Garmaroudi, G., Yekaninejad, M. S., Kebede, A., Ejeta, L. T., Kassa, D., & Klinkenberg, E. (2016). A psychological and educational intervention to improve tuberculosis treatment adherence in Ethiopia based on health belief model: A cluster randomized control trial. *PLoS ONE*, 11(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155147>
- WHO. (2018). Preventing Tuberculosis in a Low Incidence Setting : Evaluation of a Multi-lingual, Online , Educational Video on Latent Tuberculosis. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(3), 687–696. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0601-9>
- Widodo, A., & Setiyadi, N. A. (2009). Promosi Perilaku Kesehatan Masyarakat untuk Mencegah Penyakit DBD dan TBC. *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*, 75–85.
- Zettira, Z., Sari, M. I., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2009). Penatalaksanaan Kasus Baru TB Paru dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga New Case of Active Tuberculosis Disease Management Through Family Medicine Approach. *J Medula Unila*, 7.