

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian ini diketahui bahwa pada kelompok perlakuan, umur pasien rata-rata $31,8 \pm 7,9$ tahun dengan umur termuda adalah 20 tahun dan tertua adalah 45 tahun dan pada kelompok kontrol umur pasien rata-rata $35,2 \pm 8,3$ tahun dengan umur termuda 20 tahun dan umur tertua adalah 50 tahun. Responden masuk dalam rentang usia produktif. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2013, bahwa penduduk usia produktif adalah penduduk yang berusia 15 hingga 59 tahun. Sedangkan menurut Undang-undang Tenaga Kerja No. 13 tahun 2003 menyatakan bahwa penduduk usia produktif adalah yang berusia 15-64 tahun yang sudah mempunyai pekerjaan. Faktor usia diduga kuat memiliki hubungan dengan terjadinya kasus penyakit Tuberkulosis. Karena di usia tersebut banyak menanggung beban ekonomi yang cukup berat sehingga kepedulian terhadap status kesehatan diabaikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Maghfiroh (2017) bahwa usia responden paling muda 15 tahun. Orang-orang pada usia produktif biasanya memiliki lebih banyak aktivitas yang mengharuskan bertemu dengan banyak orang sehingga kemungkinan untuk tertular dari penderita lain juga lebih besar (Depkes RI, 2012). Pada penelitian Yuwana dan Dian Nur W (2015) mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

2. Jenis Kelamin

Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dilihat dari jenis kelamin relatif seimbang, yaitu jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan pasien laki-laki. Pada kelompok perlakuan ada 7 perempuan (63,6%) dan 4 laki-laki (36,4%), sedangkan pada kelompok kontrol ada 6

orang (54,5%) dan 5 laki-laki (45,5%). Hal ini berbeda dengan laporan WHO (2015) yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit TB Paru dibandingkan dengan perempuan. Indonesia prevalensi penderita TB laki-laki juga lebih besar dengan nilai 0,4 dibandingkan dengan perempuan dengan nilai 0,3 (Riskesdas, 2013).

Hasil penelitian ini berbeda dari laporan WHO dan Riskesdas 2013 dikarenakan pengambilan data hanya berlangsung di satu tempat dan dalam periode yang relatif singkat sehingga terdapat perbedaan yang tidak begitu signifikan antara laki-laki dan perempuan. Di negara berkembang, dari sebagian besar keluarga miskin diperoleh fakta bahwa dalam proses memasak makanan perempuan banyak terpapar oleh asap dari kayu bakar di dalam ruang. Jenis kelamin dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang sesuai dengan penelitian Muharni (2016).

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol relatif sama, yaitu sebagian besar tingkat pendidikan pasien adalah SMA. Pada kelompok perlakuan berpendidikan SMA ada 7 (63,6% dan pada kelompok kontrol ada 6 (54,5%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, melihat pendidikan terakhir pasien TB Paru, daya serap untuk mengetahui pengobatan TB Paru dalam kategori baik, namun pasien kurang peduli tertular penyakit TB atau tidak. Hal tersebut terjadi karena mereka tidak menerapkan pola makan tepat waktu dan bergizi, istirahat teratur, lingkungan yang tidak terjaga.

Menurut WHO (2013) menyatakan bahwa selain menyerang pada kelompok produktif, TB Paru juga menyerang pada kelompok masyarakat berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan memungkinkan menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan TB.

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang peserta terhadap informasi yang diterima, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan

seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya (Notoatmodjo, 2010).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah ia memahami hal yang baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya. Didukung dalam penelitian Asiah (2013), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka wawasan dan pengetahuan juga semakin luas pula, termasuk penderita tentang pencegahan dan penularan.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai buruh baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan ada 4 (36,4%) bekerja sebagai buruh dan pada kelompok kontrol ada 5 (45,5%) yang bekerja sebagai buruh. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti secara langsung, didapatkan bahwa pekerjaan mempengaruhi tertularnya TB Paru. Pasien sebagai buruh lebih sering berada diluar rumah dengan kondisi lingkungan yang terpapar polusi udara dan sebagian besar pasien tidak patuh menggunakan masker, pasien yang kurang mampu istirahat cukup dan pola gaya hidup yang tidak sehat, sehingga mengganggu kesehatannya serta mudah terserang penyakit TB Paru.

Jenis pekerjaan pasien sebagai buruh berkaitan dengan pendapatan dan status sosial ekonomi. Oleh karena itu, pekerjaan dan pendapatan pasien dapat mempengaruhi pengetahuannya. Hal ini seperti pendapat Notoatmodjo (2010) yang menjelaskan bahwa tingkatan seseorang memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin. Begitu pula dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada mereka sesuaikan dengan pendapatan yang ada. Sipahutar, et al. (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pekerjaan dapat berpengaruh pada pengetahuan, karena dengan bekerja maka akan sering berinteraksi dengan

orang lain sehingga menambah pengalamannya dan dengan bekerja maka juga dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan juga memperoleh informasi.

B. Tingkat Pengetahuan

Pada kelompok perlakuan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan tindakan (*pre*) adalah $79,5 \pm 4,9$ dan sesudah diberikan tindakan (*post*) adalah $98,9 \pm 2,5$. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan tindakan (*pre*) adalah $82,4 \pm 5,5$ dan sesudah diberikan tindakan (*post*) adalah $94,3 \pm 3,4$.

Tingkat pengetahuan pasien dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Umur dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien karena, semakin matang usia seseorang akan meningkatkan pengetahuannya. Kaplan, Sadock & Grebb (1996) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa usia produktif juga dikenal dengan usia kerja. Idealnya, ketika seseorang memasuki usia produktif berkorelasi secara positif terhadap pengetahuan dan kinerjanya.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan disebabkan adanya budaya bahwa laki-laki umumnya diberikan kesempatan untuk menempuh tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini seperti ungkapan Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena apa yang sampai pada dirinya, biasanya terlebih dahulu disaring berdasarkan kebudayaan yang mengikatnya. Namun demikian, Robbins (2016) berpendapat bahwa secara individual tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam hal pemecahan masalah, keterampilan analisis, dan dorongan kompetitif.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Hal ini seperti pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan

semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena jenis pekerjaan berkaitan dengan pengalaman yang dialami oleh seseorang. Notoatmodjo (2010) berpendapat pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstitions*) dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformations*) (Soekanto, 2010).

Pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis antara lain melalui media massa (surat kabar, radio dan tv), media cetak (leaflet, poster, *billboard*) serta penyuluhan langsung oleh petugas kesehatan baik individu maupun kelompok. Pengetahuan tentang Tuberkulosis yang masih kurang dapat menyebabkan individu tidak dapat menerima suatu kebenaran bahwa dirinya terkena Tuberkulosis atau menolak dikatakan menderita Tuberkulosis, enggan untuk menanyakan karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit Tuberkulosis (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Edukasi kesehatan penting untuk memberdayakan pasien dan mendorong kontribusi mereka dalam mengontrol Tuberkulosis, di Afrika Selatan kegiatan edukasi kesehatan diintegrasikan ke dalam layanan yang disediakan di tingkat perawatan kesehatan primer (PHC). Penelitian dilakukan di daerah metropolitan dengan beban TB tinggi di Afrika Selatan. Tujuannya adalah untuk menilai pengetahuan terkait TB, sikap dan praktik pengendalian

infeksi pada pasien yang datang berobat ke fasilitas puskesmas (Kigozi, et al, 2017). Program intervensi edukasi kesehatan juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik mengenai Tuberkulosis pada pasien TB-HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Bisallah CI, et al, 2018).

C. Efektivitas Edukasi Menggunakan Media Sosial *Whatsapp* Terhadap Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan antara *pre* dengan *post* pada kelompok perlakuan ada perbedaan dengan signifikansi $0,003 < 0,05$. Dengan demikian juga pada kelompok kontrol, ada perbedaan antara tingkat pengetahuan antara *pre* dengan *post* dengan signifikansi $0,003 < 0,05$. Walaupun tingkat pengetahuan antara *pre* dengan *post* pada setiap kelompok perlakuan sama-sama ada perbedaan, namun efektivitas edukasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat berbeda. Untuk mengetahui hal ini dapat dilakukan dengan uji *Mann Whitney Test*.

Sesudah dilakukan tindakan (eksperimen) yaitu menggunakan media *whatsapp* pada kelompok perlakuan dan menggunakan media *leaflet* pada kelompok kontrol, tingkat pengetahuan pasien berbeda dengan signifikansi $0,003 < 0,05$, yaitu rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan (98,9) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (94,3). Dengan demikian, penggunaan media *whatsapp* sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Media *whatsapp* lebih efektif dibandingkan dengan media *leaflet*, karena media *whatsapp* memiliki kelebihan antara lain: (1) pertukaran informasi antara pengirim (perawat) dan penerima (pasien) menjadi semakin cepat dan mudah; (2) perhatian seseorang (pasien) terhadap informasi yang dikirimkan melalui *whatsapp* lebih tinggi; (3) intensitas dan peluang seseorang (pasien) untuk membaca informasi yang dikirim melalui *whatsapp* lebih tinggi.

Edukasi dengan menggunakan *whatsapp* pada penelitian ini lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien TB, dimana isi atau konten yang diberikan lewat *whatsapp* meliputi pengertian TB paru,

penyebab, gejala-gelaja, penularan, pengobatan dan pencegahan penyakit TB. Isi *whatsapp* dibuat semenarik mungkin dengan gambar-gambar sehingga responden tertarik untuk membaca.

Untuk media *whatsapp* sendiri adalah media sosial yang sebagian orang menggunakan aplikasi ini setiap hari. Pada penelitian ini peneliti memberikan informasi atau edukasi lewat *whatsapp* yang dikirim ke responden yang berisi materi tentang TB tujuannya agar responden bisa langsung membaca dan bisa dibuka setiap hari dan kapanpun sesuai keinginan responden, dan jika ada materi yang kurang jelas responden bisa langsung bertanya lewat *whatsapp* sehingga edukasi menggunakan *whatsapp* ini lebih efektif.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Maghfiroh, et al (2017), yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tentang TB yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$) antara sebelum ($10,18 \pm 1,781$) dan sesudah ($11,88 \pm 1,686$) edukasi menggunakan buku saku. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu penggunaan buku saku bergambar dan berbahasa Madura dapat meningkatkan tingkat pengetahuan penderita dan PMO TB.

Mendukung hasil penelitian Wahyu U, et al, (2018), yang menyatakan terdapat perbedaan pengetahuan pasien TB paru sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media *booklet* nilai $p=0,001$. Kesimpulan: media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru. Mendukung pula hasil penelitian Ermalynda S,(2017), yang menunjukkan bahwa intervensi penyuluhan kesehatan yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawatan TB dengan $p:0.002$, sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan ($p>0.05$). Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat perbedaan antara kelompok intervensi yang diberi *booklet* dan kelompok kontrol ($p < 0,002$) yang tidak diberi *booklet* terhadap pengetahuan pasien tuberkulosis pada usia 20 – 39 tahun di Rumah Sakit Paru Surabaya.

Pemberian edukasi yang dilakukan seorang perawat kepada pasien mengenai pengobatan, gaya hidup yang benar setelah adanya keluhan

penyakit yang dideritanya, akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemberian edukasi kepada pasien dapat memperbaiki aktivitas fisik, program pengobatan yang sehat bahkan mengurangi gejala penyakit yang dideritanya baik gejala penyakit yang ringan maupun penyakit berat (Setya, 2015).

Edukasi adalah suatu pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, meningkatkan kondisi kesehatan, penunjang perilaku sehingga tercapai kesehatan yang optimal dan kualitas hidup yang baik (Notoatmodjo, 2016). Menurut Kozier dan Erbs (2010), edukasi kesehatan merupakan aspek besar dalam praktik keperawatan dan bagian penting dari peran dan fungsi perawat sebagai *nursing educator*. Edukasi tidak terlepas dari media karena dengan melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut, sehingga dapat memutuskan untuk mengambil kesimpulan dan keputusan ke dalam perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2011).

Tujuan edukasi diatas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat dibidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri, dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2012). Dalam keperawatan tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan bertambahnya masalah kesehatan, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, memaksimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Suliha, 2012).

Beberapa macam media yang dapat digunakan untuk edukasi meliputi: leaflet, *booklet*, poster, *flip chart*/lembar balik, buku saku bergambar, alat peraga, televisi, radio, CD, VCD. Saat ini media edukasi sudah banyak beralih ke media digital seiring dengan majunya perkembangan teknologi di Indonesia. Penggunaan teknologi informasi seperti penggunaan internet yang sudah memiliki berbagai aplikasi seperti media sosial, merupakan salah satu

media dimana para penggunanya dapat mencari informasi, saling berkomunikasi dan menjalin pertemanan secara online. Seperti diketahui ragam media sosial yakni adalah *facebook, twitter, line,bbm, whatsapp, instagram, path, ask.fm, linkedin, snapchat* dan beberapa media sosial yang lain(Trisnani, 2017).

Menurut Fuchs dalam Nasrullah(2017) media sosial adalah individu yang ada dalam komunitas tidak hanya ada pada sebuah lingkungan, melainkan harus berkolaborasi dengan lingkungan lain sehingga tercipta suatu kerja sama karena kerja sama merupakan karakter dari sosial. Berdasarkan pemaparan di atas, Nasrullah (2017) menyimpulkan bahwa media sosial adalah media di internet yang memungkinkan penggunanya untuk merepresentasikan dirinya sehingga dirinya mampu berinteraksi, bekerja sama, berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lain, dan membentuk ikatan sosial secara virtual.

Perkembangan teknologi komunikasi berkembang sangat pesat. Salah satu bentuk dan hasil perkembangannya yang begitu pesat adalah telepon seluler. Pada mulanya telepon seluler diproduksi untuk memudahkan orang berkomunikasi darimana saja dan kapan saja. Akan tetapi, ketika masyarakat yang mobilitasnya tinggi dapat memperoleh dan menggunakan teknologi komunikasi jenis ini dengan mudah, lalu muncul dampak dalam masyarakat tersebut berupa semakin jauhnya hubungan emosional mereka. Ketika telepon seluler semakin pesat perkembangannya, maka pesat juga perkembangan media sosial. Karena untuk mengakses media sosial bisa kita lakukan kapanpun dan dimanapun hanya dengan telepon seluler. Jika untuk mengakses media televisi, radio, dan sebagainya diperlukan tenaga yang cukup banyak, maka lain halnya dengan media sosial yang dapat diakses dengan mudah melalui telepon. Contoh jejaring sosial antara lain adalah *facebook, twitter, path, instagram, whatsapp* dan sebagainya (Hikmawati, Livia Diah, (2017). Hasil penelitian Hikmawati (2017) menunjukkan bahwa pemberian edukasi pada responden dengan media audio visual *whatsapp* lebih efektif karena dengan media tersebut responden mempunyai kesempatan dan

waktu yang cukup dalam bertanya dan memperoleh informasi tentang pencegahan penularan TBC pada anggota keluarga daripada menggunakan media promosi kesehatan lainnya seperti leaflet atau brosur.

Media sosial yang saat ini sedang berkembang adalah media whatsapp, yang dapat menjadi media sharing di antara para penggunanya. Media *sharing* adalah sosial media yang menyediakan fasilitas bagi penggunanya untuk berbagi media seperti dokumen (*file*), video, audio, gambar, dan media yang lainnya. Melalui media *sharing* ini, anggota atau pengguna dapat juga menyimpan berbagai Gambar maupun video secara *online*. Beberapa contoh media *sharing*, antara lain *YouTube*, *Flickr*, *Photo bucket*, dan juga *WhatsApp*. *YouTube* merupakan media sosial yang digunakan untuk memutar video atau mengunggah video untuk dibagikan kepada pengguna lainnya. Sedangkan *Flickr* adalah media sosial yang digunakan untuk mengunggah, mengakses, mengatur/mengedit foto. *Photo bucket* penggunaannya hampir sama seperti *Flickr*, yakni untuk mengedit dan membagikan foto. Namun, *Photo bucket* juga dapat digunakan untuk menggambar di *smartphone*. Contoh *Photo bucket* misalnya *Sketsa*, *Meitu*, *PicsArt*, dan lain-lain. Salah satu media sosial yang juga termasuk ke dalam media *sharing* adalah *WhatsApp*. *WhatsApp* dapat digunakan untuk berbagi foto, video, hingga dokumen oleh para penggunanya (Nasrullah, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan atau keterbatasan sebagai berikut ini.

1. Tidak semua pasien TB yang berobat di Poliklinik DOTS bersedia menjadi responden, sehingga penentuan sampel yang memenuhi inklusi membutuhkan waktu yang cukup lama.
2. Adanya sikap acuh dan masa bodoh beberapa pasien terhadap penyakit yang diderita, dan kurang motivasi untuk memahami penyakitnya yang diberikan melalui WA.

3. Waktu pengumpulan data cukup lama, karena harus menunggu pasien periksa kembali ke RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

