



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU PEMANGKU ADAT DALAM PENEMUAN KASUS TB

Petrus Belarminus¹, Grasiona Florida Boa², dan Maria Ch Endang. S³

^{1,2}Program Studi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

³Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Email: petrusmr.71@gmail.com

ARTICLE INFO

Artikel Histori:

Received date: 18/03/2020

Revised date: 15/04/2020

Accepted date: 20/04/2020

Keywords:

Tuberculosis

Health education

Behavior

Traditional figure.

ABSTRACT/ABSTRAK

Introduction: Find the TB cases is the first step to TB client medication stage. Find and treat the TB infectious client steadily will reduction the number of the infectious and deadly cases. Besides, it could be the best preventive action to stop the TB amount. The best strategy to catch the TB suspect is by make a good collaboration with the district community by the involved of customary stakeholder (Rato). The purpose of this research is to know the effect of health education to the Rato behavior (knowledge, attitudes and actions) also other factor that influence the Rato in deciding the best treatment need for the TB suspect at Wanukaka regions.

Method: this research is a quantitative research using the Quasi Experimental Pre-Posttest with Control Group research design. The sample are taken with Purpose Sampling. There are 28 subjects of Wanukaka region locality customary stakeholders. Fourteen of them are for intervention group and 14 others for the controlling group. The intervention given is three times of health education. **Results:** the analysis show that the health education effects the increasing of knowledge and attitude toward p value < 0,005, also show that there is difference of knowledge and behavior in deciding the best attitude toward the TB suspect to the intervention group and the control group p value < 0,005. With an increase in the value of knowledge in the intervention group by 11.5 points and a change in the value of the attitude of the intervention group by 10.71 points, as well as showing differences in knowledge and attitudes in TB case finding in the intervention group and the control group. **Conclusion:** This study shows that health education influences the behavior of RATO in TB case finding in Wanukaka

Kata Kunci:

Tuberculosis
Pendidikan Kesehatan
Perilaku
Pemangku Adat

Pendahuluan: Penemuan kasus merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana klien TB. Penemuan dan penyembuhan klien TB secara bermakna akan menurunkan angka kesakitan dan kematian serta merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Strategi kunci untuk dapat menemukan kasus TB adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat termasuk tokoh adat (Rato). Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pemangku adat (Rato) dalam penemuan Kasus TB. **Metode:** penelitian Quasi Eksperimental Pre-Post test with Control Group desain. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Jumlah responden masing-masing 14 orang untuk kelompok intervensi dan 14 orang untuk kelompok kontrol. Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan sebanyak 3 kali. **Hasil:** analisis menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan tindakan dengan p value $0,005 < 0,05$. Dengan peningkatan nilai pengetahuan pada kelompok intervensi sebesar 11,5 poin dan perubahan nilai sikap kelompok intervensi sebesar 10,71 poin, serta menunjukkan ada perbedaan pengetahuan dan sikap dalam penemuan kasus TB pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mempengaruhi perilaku RATO dalam penemuan kasus TBC di Wanukaka.

*Copyright© 2020 Jurnal Kesehatan Primer
All rights reserved*

Corresponding Author:

Petrus Belarminus
Program Studi Keperawatan Waikabubak, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia
Email: petrusmr.71@gmail.com

INTRODUCTION

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global. Sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB dan sebagian besar kasus adalah usia produktif (15-55 tahun). Health Organization (WHO) menyatakan TBC sebagai global darurat kesehatan masyarakat pada tahun 1993 (WHO, 2016). Indonesia berada pada peringkat 3 dunia klien TB terbanyak sesudah China dan India, Peringkat ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang menempatkan Indonesia pada posisi ke-5 kasus TBC terbanyak sesudah Banglades, Bhutan, Korea, dan India (WHO, 2015).

Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati urutan ke 23 dari 34 propinsi yang ada di Indonesia. (Profil Dinkes NTT 2018). Sumba Barat adalah Kabupaten dengan jumlah TB tertinggi dalam 1 tahun terakhir yaitu mencapai 12/100.000 (Profil Dinkes NTT 2018). Angka cakupan untuk 3 tahun terakhir pada tahun 2016 sebesar 276 kasus, meningkat pada tahun 2017 menjadi 296 kasus dan pada tahun 2018 menurun menjadi 243 kasus. (Dinkes Sumba Barat, 2018). Di Kecamatan Wanukaka Terdapat 2 Puskesmas yang melayani masyarakat yakni Puskesmas Padedewatu dan Puskesmas Lahihuruk. Cakupan TB di Peskesmas Padedewatu tahun 2017 kasus baru 8 orang meningkat menjadi 13 kasus di tahun 2018. Sedangkan di Puskesmas Lahihuruk tahun 2017 didapatkan kasus baru 18 orang dan meningkat sebanyak 22 kasus di tahun 2018. (Data Puskesmas Lahihuruk dan Padedewatu, 2018).

Penemuan kasus merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana kasus TB. Penemuan ini bertujuan untuk mendapatkan kasus TB melalui serangkaian kegiatan, yakni penjarangan terhadap terduga kasus TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, Rangkaian kegiatan

ini dilakukan agar kasus tersangka TB diobati agar sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain (Kemenkes RI, 2014). Saat ini yang telah terlihat dalam penanggulangan TB adalah organisasi kemasyarakatan dan tokoh adat. Karena organisasi kemasyarakatan bekerja ditengah-tengah masyarakat dan lebih memahami situasi setempat sehingga lebih mengerti kebutuhan masyarakat termasuk dalam hal penemuan kasus TB dan pengobatan TB.

Tokoh masyarakat yang ada di Kecamatan Wanukaka dan berperan serta dalam masalah kesehatan adalah Rato. Sebagai kepala rumah adat disetiap kampung. Tokoh ini memiliki peranan sentral dalam budaya Sumba. Rato diyakini dekat dengan roh nenek moyang yang disebut Marapu. Marapu diyakini mampu mendengarkan suara sekecil apapun dan melihat dari sudut manapun. Marapu dianggap selalu memberikan sebuah kebenaran tentang kehidupan manusia melalui Rato yang akan disampaikan kepada warga kampungnya. Setiap warga kampung yang mengalami sakit akan meminta petunjuk kepada Rato, rato akan melakukan serangkaian ritual adat dan memberikan kesimpulan tentang penyebab sakit, dan bila disebabkan oleh amarah leluhur maka sebelum berobat ke fasilitas kesehatan harus memenuhi persyaratan yang akan ditentukan oleh rato, sesuai bisikan dari Marapu (Sarong F, 2013).

Penemuan kasus TB di wilayah Kecamatan Wanukaka mengalami hambatan yang berasal dari peran serta masyarakat khususnya dari tokoh masyarakat yakni memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota masyarakat yang menderita TB karena kurangnya pengetahuan Rato tentang TB. Untuk itu diperlukan strategi untuk menemukan kasus dan pengobatan dengan cepat adalah pemberian pendidikan

kesehatan guna peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku pemangku adat (Rato) dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi masyarakat yang menderita TB. Apabila tokoh adat ini ditingkatkan pengetahuannya tentang TB diharapkan dapat memutuskan tindakan yang tepat pada pasien suspek TB.

Menurut Maulana (2009) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, hasil yang akan dicapai. Intervensi masalah Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pemangku Adat (Rato) dalam penemuan kasus TB yang belum banyak dilakukan perawat dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman dalam mengenali perubahan dalam pengetahuan klien untuk segera mencari pengobatan.

Perawat yang bekerja di puskesmas harusnya berfokus pada pelayanan secara holistik yang memiliki kemampuan untuk mengenali respon yang ditimbulkan pasien. Sampai saat ini, belum ada intervensi penelitian di Indonesia untuk pemberian intervensi pendidikan kesehatan terhadap pemangku adat. Oleh karena itu, melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan intervensi tambahan pendidikan kesehatan terhadap pemangku adat agar klien dapat percaya atau memanfaatkan sarana kesehatan.

RESEARCH METHOD

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimental Pre-Posttest with Control Group desain. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Dengan jumlah responden sebanyak 28 orang terdiri dari 14 orang untuk kelompok

intervensi dan 14 orang untuk kelompok kontrol. Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan sebanyak 3 kali.

Instrument yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi yang digunakan untuk menilai tujuan penelitian pada saat pre dan posttest.

RESULTS AND DISCUSSION

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Rata-Rata Usia dan Lama Menjadi Rato

Varia- bel	Mean	Med	SD	Min- Max	95% CI
Usia					
KI	50.21	51.50	7.084	36-59	46.12-54.30
KK	51.36	53.00	8.732	30-60	46.32-56.40
Lama mjdi Rato					
KI	21.36	20.00	7.682	7-35	16.92-25.79
KK	21.36	22.50	7.323	5-30	17.13-25.59

Keterangan: KI=Kelompok intervensi, KK=Kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data rata-rata umur responden pada kelompok intervensi adalah 50.21 tahun dengan standar deviasi 7.084 tahun. Usia termuda 36 tahun sedangkan usia yang tertua adalah 59 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah antara 46.12 sampai dengan 54.30 tahun. Rata-rata umur responden pada kelompok kontrol adalah 5136 tahun dengan standar deviasi 8.732 tahun. Usia termuda adalah 30 tahun sedangkan usia tertua adalah 60 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan pada 95% CI diyakini bahwa rata-rata umur

responden pada kelompok kontrol adalah antara 46.32 sampai dengan 56.40 tahun

b. Lama Menjadi Rato

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data rata-rata lama menjadi Rato pada kelompok intervensi adalah 21.36 tahun. Lama menjadi Rato tercepat 7 tahun sedangkan terlama menjadi Rato terlama adalah 35 tahun. Rata-rata lama menjadi Rato responden pada kelompok kontrol adalah 21.36 tahun lama menjadi Rato tercepat adalah 5 tahun sedangkan lama menjadi Rato terlama adalah 30 tahun.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Kecamatan Wanukaka (n=28)

Variabel	Kelompok			
	Kontrol	%	Intervensi	%
Pendidikan				
1. SD	11	78.6	11	78.6
2. SMP	3	21.4	3	21.4

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 terhadap karakteristik variabel pendidikan diketahui bahwa dari 22 responden memiliki tingkat pendidikan SD terbagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 11 responden (78,6%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 11 responden (78,6%). Sedangkan karakteristik variabel pendidikan diketahui bahwa dari 6 responden memiliki tingkat pendidikan SMP terbagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 3 responden (21,4%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 3 responden (21,4%).

Tabel 3 berikut ini merincikan distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Sikap di Kecamatan Wanukaka (n=28)

Variabel	Mean	Med	Min-Max	Peningkatan
Pengetahuan				
1. Intervensi				
c. Pre	7.07	7.00	5-13	11,5
d. Post	18.57	18.50	17-20	
2. Kontrol				0,72
a. Pre	9.64	9.00	7-13	
b. Post	10.36	10.00	9-13	
Sikap				
1. Intervensi				
a. Pre	26.86	27.00	24-30	10,71
b. Post	37.57	38.00	35-39	
2. Kontrol				0,64
a. Pre	27.43	28.00	21-30	
b. Post	28.07	29.00	26-30	

a. Pengetahuan

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data rata-rata pengetahuan pada kelompok *pre* intervensi adalah 7,07. Skor pengetahuan terendah 5 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 13 sedangkan rata-rata pengetahuan pada kelompok *post* intervensi adalah 18,57. Skor pengetahuan terendah 17 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 20. Sehingga diperoleh peningkatan skor pengetahuan sebesar 11,5. Data rata-rata pengetahuan pada kelompok *pre* kontrol adalah 9,64. Skor pengetahuan terendah 7 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 13 sedangkan rata-rata pengetahuan pada kelompok *post* kontrol adalah 10,36. Skor pengetahuan terendah 9 sedangkan skor pengetahuan tertinggi 13. Sehingga diperoleh peningkatan skor pengetahuan pada kelompok kontrol sebesar 0,72.

b. Sikap

Berdasarkan tabel 3. diperoleh data rata-rata sikap pada kelompok *pre* intervensi adalah 26,86. Skor sikap terendah 24 sedangkan skor sikap tertinggi 30 sedangkan rata-rata sikap pada kelompok *post* intervensi adalah 37,57. Skor sikap terendah 35 sedangkan skor sikap

tertinggi 39. Sehingga diperoleh peningkatan skor sikap sebesar 10,71.

Data rata-rata pengetahuan pada kelompok *pre* kontrol adalah 27,43. Skor sikap terendah 21 sedangkan skor sikap tertinggi 30 sedangkan rata-rata sikap pada kelompok *post* kontrol adalah 28,07. Skor sikap terendah 26 sedangkan skor sikap tertinggi 30. Sehingga diperoleh peningkatan skor sikap sebesar 0,64.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan

Variabel	Kelompok			
	Kontrol	%	Intervensi	%
Tindakan Baik	1	7.14	8	57.1
Tindakan kurang	13	92.86	6	42.9

Berdasarkan hasil analisis tabel 4 terhadap karakteristik variabel tindakan diketahui bahwa dari 9 responden memiliki tindakan baik terbagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 1 responden (7.14%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 8 responden (57.1%). Sedangkan karakteristik variabel tindakan diketahui bahwa dari 19 responden memiliki tindakan buruk terbagi menjadi kelompok kontrol sebanyak 13 responden (92.86%) sedangkan pada kelompok intervensi sebanyak 6 responden (42.9%).

Tabel 5. Hasil uji normalitas pengambilan keputusan tindakan yang tepat pada klien tersangka TB pada pengukuran *pre* test dan *post* test pada intervensi pendidikan Kesehatan pada responden Rato di Kecamatan Wanukaka Juli 2017 (n=28)

Pengukuran	Kategori	Metode <i>Treatmen</i>	Shapiro-Wilk Sig
<i>Pre</i> test	Pengetahuan		0.278
	Sikap		0.614
	Tindakan		-
<i>Post</i> Test	Pengetahuan	Pendidikan kesehatan	0.406
	Sikap		0.167
	Tindakan		0.000

Berdasarkan hasil pengujian asumsi normalitas univariat pada tabel 5.5 pada pengukuran pengetahuan *pre* test memiliki nilai uji *Shapiro wiks* sebesar p value $0.278 > 0.05$ artinya variabel pengukuran *baseline* menyebar mengikuti distribusi normal secara univariat. Untuk pengukuran sikap *pre* test memiliki nilai uji shapiro wiks sebesar p value $0.614 > 0.05$ artinya variable pengukuran *baseline*

menyebarkan mengikuti distribusi normal secara univariat. Sehingga peneliti menyimpulkan data berdistribusi normal jenis uji analisis yang digunakan adalah uji *Dependent t Test*. Sedangkan pada variabel tindakan memiliki nilai uji Shapiro 0.000, karena nilai $p < 0.005$ artinya variabel pengukuran *baseline* tidak menyebar mengikuti distribusi normal. Sehingga peneliti menyimpulkan jenis uji analisis yang digunakan adalah uji *wilcoxon*.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan perubahan dalam Pengetahuan dan sikap Rato sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Juli 2017

Variabel	Jenis Kelompok	Pengujian	Mean	SD	P value	T
Pengetahuan	Intervensi	Pre	7.07	2.200	0.001	19.170
		Post	18.57	0.852		
	Kontrol	Pre	10.50	2.029	0.765	
		Post	10.36	1.550		
Sikap	Intervensi	Pre	26.86	1.703	0.001	26.021
		Post	37.57	1.089		
	Kontrol	Pre	27.43	2.377	0.179	
		Post	28.07	1.542		

1) Pengetahuan

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 7.07 dengan standar deviasi 2,200. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok intervensi pada rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 18,57 dengan standar deviasi 0,852 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,50 dengan standar deviasi 2,029. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok kontrol pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,36 dengan standar deviasi 1,550 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.765 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

2) Sikap

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 26,86 dengan standar deviasi 1,703. Sedangkan rata-rata sikap kelompok intervensi pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 37,57 dengan standar deviasi 2,377 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 27,43 dengan standar deviasi 2,377. Sedangkan rata-rata sikap kelompok kontrol pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 28,07 dengan standar deviasi 1,542 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.179 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

Tabel 7. Analisis perubahan tindakan Rato sesudah diberikan pendidikan kesehatan di kecamatan Wanukaka Juli 2017(n=28)

Variabel	Jenis Kelompok	Tindakan	Mean		Z	P Value
			Sebelum	Sesudah		
Tindakan	Intervensi	Baik	0.00	7.50	3.397	0.001
		Kurang				
	Kontrol	Baik	0.00	1.07		
		Kurang				

Hasil analisis tindakan pada kelompok intervensi sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata sebesar 7,50 dan nilai *p value* 0.001, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 1.07 dengan dan nilai *p value* 0.317. Berdasarkan tabel 5.7. dapat disimpulkan bahwa pada variabel

tindakan terjadi perubahan bermakna $0,001 < 0,05$ pada tindakan Rato sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan variabel tindakan tidak terjadi perubahan bermakna pada tindakan Rato sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol $0,317 > 0,05$.

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan dan sikap pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Juli 2017

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	SD	P value
Pengetahuan	Pre Intervensi	7,07	2,200	0,000
	Post Intervensi	10,36	2,307	
	Pre Kontrol	18,57	0,852	
	Post Kontrol	10,36	1,550	
Sikap	Pre Intervensi	26,86	1,703	0,000
	Post Intervensi	37,57	1,089	
	Pre Kontrol	27,57	2,409	
	Post Kontrol	28,07	1,542	

Berdasarkan tabel.8 menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 7,07 dengan standar deviasi 2,200. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* intervensi pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,36 dengan standar deviasi 2,307 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre* intervensi dan *post* intervensi. Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok *pre* kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 18,57 dengan standar deviasi 0,852. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* kontrol pada Rato sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,36 dengan standar deviasi 1,550 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $1.000 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan *pre* kontrol dan *post* control.

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok *pre* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 26,86 dengan standar deviasi 1,703. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post* intervensi pada Rato setelah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 37,57 dengan standar deviasi 1,089 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pre* intervensi dan *post* intervensi.

Tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok *pre* kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 27,57 dengan standar deviasi 2,409. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post* kontrol pada Rato setelah mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 28,07 dengan standar deviasi 1,542 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai

$0.373 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap *pre* kontrol dan *post* kontrol.

DISCUSSION

1. Perbedaan pengetahuan pemangku adat (Rato) dalam penemuan kasus TB sesudah diberi pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil pengetahuan Rato menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kelompok *pre* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 7,07 dengan standar deviasi 2,200. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 18,57 dengan standar deviasi 0,852 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *pre* kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 10,50 dengan standar deviasi 2,029. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* kontrol pada Rato adalah 10,36 dengan standar deviasi 1,550 sehingga hasil uji statistik didapatkan nilai $0.765 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan

masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku, adanya pendidikan tersebut diharapkan dapat membawa perubahan perilaku sasaran. (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dikuatkan oleh hasil penelitian Palupi DLM (2011), dengan hasil uji *Paired Samples Correlations* menunjukkan bahwa bahwa nilai p atau sig pada pair atau pasangan 1 = 0,004 ($< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Djannah, dkk (2009) yang menyebutkan bahwa Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan, hal ini terlihat dari hasil uji *Paired Samples Test* yang menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah diberi penyuluhan mempunyai nilai $p = 0,001$ ($< 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan.

Analisis peneliti: Peningkatan pengetahuan Rato di wilayah Kecamatan Wanukaka pada posttest merupakan hasil dari adanya intervensi keperawatan berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang konsep penyakit TB dan tatalaksana penyakit TB kepada pemangku adat (Rato). Pengetahuan dan pemahaman pemangku adat (Rato) tentang TB memegang peranan penting dalam dalam penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan TBC paru. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari

pendidikan non formal, (media massa, serta pengalaman)

2. Perbedaan sikap pemangku adat (Rato) dalam penemuan kasus TB sesudah diberi pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Kabupaten Sumba Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil sikap Rato menunjukkan bahwa rata-rata sikap kelompok pre intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 26,86 dengan standar deviasi 1,703. Sedangkan rata-rata sikap kelompok *post* intervensi pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 37,57 dengan standar deviasi 2,377 sehingga hasil uji statistic didapatkan nilai $0.001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan kelompok pre kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 27,43 dengan standar deviasi 2,377. Sedangkan rata-rata pengetahuan kelompok *post* kontrol pada Rato sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan adalah 28,07 dengan standar deviasi 1,542 sehingga hasil uji statistic didapatkan nilai $0.179 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Sugiarta, (2012) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel sikap guru terhadap pekerjaan dengan kompetensi profesional guru. Artinya semakin tinggi sikap guru terhadap pekerjaan semakin tinggi pula kompetensi profesionalnya. Sedangkan besarnya pengaruh

atau kontribusi variabel sikap guru terhadap pekerjaan terhadap variabel kompetensi profesional guru.

Menurut Azwar (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosional. Dari hasil uji *paired t-test* didapatkan nilai t sebesar -5,671 dengan *p-value* 0,000 atau 0,001. Ini berarti H_0 ditolak dan dapat diambil kesimpulan bahwa secara statistik ada perbedaan yang bermakna antara sikap *pretest* dengan sikap *posttest* pada kelompok eksperimen.

Analisis peneliti: Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, dalam penelitian ini sikap Rato pada pre intervensi masih dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan Rato yang diperoleh sebelumnya yakni masih meyakini bahwa sakit yang dialami klien masih berhubungan dengan arwah leluhurnya dan masih diobati secara tradisional. Peningkatan nilai sikap yang diperoleh pada post intervensi disebabkan karena intervensi keperawatan yang diberikan yakni dengan pendidikan kesehatan tentang konsep TB dan taatalaksana TB. Sehingga peneliti berkesimpulan bahwa pendidikan kesehatan dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan dan berpengaruh terhadap sikap perilaku kesehatan.

3. Perbedaan tindakan pemangku adat (Rato) dalam pengambilan keputusan yang tepat bagi klien tersangka TB sesudah diberi pendidikan kesehatan di Kecamatan Wanukaka Kabupaten Sumba Barat.

Hasil analisis tindakan pada kelompok intervensi sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan memiliki rata-rata sebesar 7,50 dan nilai *p value* 0.001, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 1.07 dengan dan nilai *p value* 0.317. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada variabel tindakan terjadi perubahan bermakna $0,001 < 0,05$ pada tindakan Rato sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi. Sedangkan variabel tindakan tidak terjadi perubahan bermakna pada tindakan Rato sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol $0,317 > 0,05$.

Penelitian ini diperkuat dari penelitian Sulandari, (2011) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan tindakan supervisi terhadap profesionalisme pekerja. Peningkatan perubahan dalam tindakan akan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya pelatihan dan penyuluhan yang diberikan sebagai pemberian pengetahuan tambahan dalam melakukan sebuah tindakan yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan Andrian, (2015), mengatakan adanya pengaruh positif antara tindakan pengawasan dengan aspek monitoring terhadap kepuasan kerja.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Slamet (2012) dan Martammin, (2006) menyatakan kepemimpinan dan monitoring yang baik akan mempengaruhi kinerja yang maksimal dan kepuasan kerja maksimal. Konsep tindakan pengawasan yang baik dan efektif akan menunjang kinerja dan mampu menghasilkan tindakan yang berkualitas.

Menurut Baron dan Greenberg (2008), suatu kepemimpinan yang berakhir setidaknya dapat menimbulkan perasaan positif antara pimpinan dan bawahan. Bawahan menerima pengaruh dari pimpinan karena mereka menghargai, karena adanya posisi kewenangan yang formal. Jika seorang pimpinan berlaku efektif, maka secara umum dapat diasumsikan bahwa terdapat peranan yang positif terhadap loyalitas dan komitmen sebagian bawahan yang merupakan bagian keseluruhan gambaran yang ada.

Sebagian orang cenderung menyukai pekerjaan yang menantang dengan tetap mampu untuk menangani tingkat kesibukannya tetapi tidak terlalu memberatkan (*Overly Exhausting*). Kata lain bahwa pekerjaan tersebut timbul pada tingkat kepuasan yang sedang atau medium dimana beban pekerjaan tersebut tidak terlalu tinggi yang menyebabkan stress ataupun terlalu rendah yang menyebabkan kebosanan. Disamping itu faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah variasi atau *variety*.

Secara umum, pekerjaan yang memberikan sekurang-kurangnya beberapa variasi dalam aktivitasnya akan memberikan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi dibanding aktivitas yang statis dan penuh dengan pengulangan (Curry et al, 1986) dalam (salami 2008).

Analisis peneliti bahwa tindakan Rato dalam pengambilan keputusan yang tepat bagi klien tersangka TB tidak terlepas dari pengetahuan dan sikap yang diperoleh sebelumnya. Dengan intervensi yang diberikan berupa pendidikan kesehatan tentang TB dan tatalaksana TB telah meningkatkan pengetahuan dan sikap Rato yang berdampak pada pengambilan tindakan atau keputusan yang tepat yakni penemuan kasus TB . Pengambilan sebuah keputusan sangat tergantung dari faktor-faktor yang melekat kepada pemangku adat, sehingga faktor-faktor pendukung yang akan mempengaruhi kualitas tindakan Rato.

CONCLUSION

Hasil penelitian menggambarkan bahwa usia rata rata pemangku adat (Rato) adalah usia lansia awal, berpendidikan dasar (SD) dan lama menjadi Rato selama 21,36 tahun. Pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan pemangku adat (Rato), sesudah intervensi. Adanya perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan penemuan kasus TB di Kecamatan Wanukaka.

REFERENCES

- Andrian, R. (2015), Pengaruh tindakan supervisi, komiyemen profesional dan komitmen organisasional terhadap kepuasan kerja auditor BPKP perwakilan daerah Riau, Jom FEKON Vol. 2 No.1 Februari 2015.
- Azwar, A. (2011). Sikap manusia, edisi 5 (ed-5). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinkes propinsi NTT, (2018), Profil kesehatan NTT tahun 2018, Kupang: dinas Kesehatan NTT.

Dinkes Sumba Barat, 2018, Profil Kesehatan
Dinkes Sumba Barat, Waikabubak

Puskesmas Lahikuruk, 2018, Laporan Tahunan
Puskesmas Lahikuruk Pandewatu,
Sumba Barat

Kemenkes. (2014). Pedoman Nasional
Pengendalian TB. Jakarta: Kemenkes R.I.

Maulana, & Heri, D.J. (2009), Promosi
kesehatan, Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologo penelitian
kesehatan, Jakarta Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan
Teori Dan Aplikasinya, Jakarta: Rineka
Cipta.

Sarong, F. (2013). Serpihan Budaya NTT,
Maumere: Ledalero.

World Health Oeganization (WHO), (2015),
Global Tuberculosis Report. 2015,
Switzerlad: 2015.

World Health Oeganization (WHO), (2016),
Global Tuberculosis Report. 2016,
Switzerlad: 2016.