

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA  
DAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT  
KUSTA DI BOJONEGORO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh:**

**GLAUDYA AURORA**

**J210.090.124**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**

## **SURAT PERNYATAAN**

NASKAH PUBLIKASI

Beserta CD dan isinya

Pada skripsi dengan judul :

**EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA DAN  
MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA**

Disusun oleh :

**GLAUDYA AURORA**

**NIM : J 210.090.124**

Telah dikoreksi dan disetujui oleh dosen pembimbing 1 Skripsi

Pada tanggal 3 Juli 2013

Dosen Pembimbing



Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

## NASKAH PUBLIKASI

# EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN PADA KELUARGA DAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT KUSTA DI BOJONEGORO

Glaudya Aurora\*

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.\*\*

Sri Darnoto, SKM., M.PH.\*\*

### ABSTRAK

Indonesia masih menghadapi penyakit menular seperti Kusta. Di wilayah kabupaten Bojonegoro setiap tahun selalu ada kasus baru penyakit Kusta. Tahun 2012 tercatat 132 kasus penyakit Kusta, 2 diantaranya terjadi pada anak. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara agar masyarakat lebih mengetahui tentang penyakit Kusta, serta meningkatkan sikap dan perubahan perilaku yang baik mengenai penderita Kusta. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku antara media video dengan media *leaflet* pada keluarga penderita kusta dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta di Bojonegoro. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Quase Experiment*, desain yang digunakan adalah *Nonequivalent Control Group Design*. Populasi yaitu seluruh keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebagai tetangga penderita. Sampel adalah anggota keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebagai tetangga penderita Kusta di Desa Tinumpuk sebanyak 30 responden kelompok eksperimen dan 30 responden kelompok kontrol, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Alat ukur penelitian diperoleh dari kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku yang diujikan sebelum dan sesudah responden menerima pendidikan kesehatan. Analisis data menggunakan uji *Paired t-test* dan *Independent t-test*. Hasil uji *Independent t-test* diperoleh  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan antara media video dan media *leaflet*. Hasil uji *Paired t-test* diperoleh  $p < 0,05$  yang berarti ada perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan antara media video dan media *leaflet*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video dan media *leaflet* sama-sama efektif meningkatkan nilai pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta. Diharapkan bagi petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tidak hanya menggunakan media cetak tetapi juga media audiovisual agar menarik masyarakat.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Kusta, Media Video, Media *Leaflet*

# **THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION TO THE FAMILY AND THE SOCIETY CONCERNING LEPROSY'S PREVENTION IN BOJONEGORO**

## **ABSTRACT**

*Indonesia is now still facing infectious disease like leprosy. In Bojonegoro regency, there is a new case like kusta each year. In 2012, it was listed 132 leprosy's cases and 2 cases of them infected the children. Health education is one way to inform society about leprosy as well as to improve the attitude and behavior changes about leprosy. The purpose of this research is to find out the effectiveness of health education to the changes of knowledge, attitude, and behavior of the leper's family and the society using video and leaflet concerning leprosy's prevention in Bojonegoro. The research is a quantitative research applying Quase Experiment as the research plan and nonequivalent control group design as the research design. The population is all lepers' family and surrounding society. The sample taken is lepers' family and the neighbors in Tinumpuk village as many 30 experimental group respondents and 30 control group respondents using purposive sampling as the sample technique. The research instrument is taken from the questionnaire of knowledge, attitude and behavior tested before and after the health education is given to the respondents. The data analysis uses paired t-test and independent t-test. The result of independent t-test finds  $p > 0.05$  which means there is no difference of knowledge, attitude, and behavior before and after getting health education between video and leaflet media. The result of paired t-test finds  $p < 0.05$  which means there is difference of knowledge, attitude, and behavior before and after getting health education between video and leaflet media. The result of the research shows that both video and leaflet media are effective in increasing knowledge, attitude, and behavior of leper's family and the society concerning the leprosy's prevention. It is expected to the health officer to give health counseling not only using printed media but also audiovisual media to attract people.*

*Keywords : Health Education, Knowledge, Attitude, Behavior, Leprosy, Video Media, Leaflet Media*

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Indonesia masih menghadapi munculnya beberapa penyakit menular seperti Kusta. Kusta saat ini sudah dapat disembuhkan tetapi bukan berarti Indonesia sudah terbebas dari masalah penyakit Kusta. Hal ini disebabkan karena dari tahun ke tahun masih ditemukan sejumlah penderita baru. (Depkes RI, 2007).

Di wilayah kabupaten Bojonegoro setiap tahun selalu ada kasus baru penyakit kusta. Tahun 2012 tercatat 132 kasus penyakit Kusta, 2 diantaranya terjadi pada anak, 1 diantaranya pada dewasa tipe PB dan sisanya tipe MB. (Dinkes RI, 2012). Salah satu kecamatan yang terkena penyakit menular Kusta di kabupaten Bojonegoro adalah Purwosari. Kecamatan Purwosari setiap tahun selalu ada kasus Kusta.

Salah satu tujuan dari program pengendalian penyakit Kusta dan pengelolaannya adalah menghilangkan stigma sosial dalam masyarakat dengan mengubah paham masyarakat terhadap penyakit Kusta melalui penyuluhan secara intensif. (Depkes RI, 2007). Peningkatan pengetahuan, sikap dan perbaikan sikap menjadi hal penting untuk mewujudkan perilaku tersebut.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta.

## **LANDASAN TEORI**

### **Penyakit Kusta**

Kusta adalah penyakit menular kronis terutama pada kulit dan syaraf yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* patogen intraseluler yang pertumbuhannya lambat. (Mira *et al.*, 2003). Masa inkubasi kuman Kusta selama 2-5 tahun bahkan bisa lebih. Penularan terjadi apabila *M. lepra* yang hidup keluar dari tubuh penderita dan masuk kedalam tubuh orang lain. (Depkes RI, 2007).

### **Cara Penularan**

Amiruddin (2012) menjelaskan penyakit Kusta dapat menular melalui luka penderita, inhalasi, kontak kulit dengan kulit secara langsung yang erat dan berulang, dan sebagainya. Waktu pembelahan *M. leprae* 2-3 minggu, di luar tubuh manusia dalam kondisi tropis kuman kusta dari sekret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. (Depkes RI, 2007).

### **Pencegahan penyakit Kusta**

Pencegahan penyakit Kusta secara khusus belum ada, tetapi lebih efektif dengan menemukan kasus Kusta sedini

mungkin dan segera diobati dengan MDT sehingga mengurangi transmisi penyakit (Amiruddin, 2012).

### **Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan melalui proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat adalah suatu proses belajar. (Notoatmodjo, 2007).

Alat bantu dan media pendidikan kesehatan seperti *Visual Aids* dan media cetak yaitu *Leaflet*.

### **Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil 'tahu' seseorang dan terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu serta merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, termasuk mengetahui penyebab terjadinya penyakit kusta (Notoatmodjo, 2007).

### **Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Mubarak & Chayatin (2009), adalah kecenderungan untuk menerima atau menolak tindakan dan belum suatu aktivitas.

### **Perilaku**

Perilaku merupakan faktor yang menentukan kesehatan menjadi sasaran pendidikan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010).

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Quase Experiment*, desain yang digunakan adalah *Nonequivalent Control Group Design*.

### **Populasi**

Peneliti menggunakan 30 sampel kelompok eksperimen dan 30 kelompok kontrol dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*.

#### **Kriteria Sampel**

- (1) Kriteria Inklusi yaitu Keluarga penderita Kusta, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden. Masyarakat yang menjadi tetangga penderita Kusta, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.
- (2) Kriteria Eksklusi yaitu Keluarga penderita Kusta, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, tidak dapat hadir saat penelitian karena ada halangan. Masyarakat yang menjadi tetangga penderita Kusta, dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden, tidak hadir saat penelitian karena ada halangan.

Instrumen penelitian berupa pendidikan kesehatan dan memberi kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dan masyarakat tentang pencegahan penyakit Kusta.

#### **Analisis data penelitian**

Analisis hipotesis menggunakan uji Homogenitas untuk mengetahui apakah kedua kelompok komparabel (pengetahuan, sikap dan perilaku awal sama). Kemudian dilakukan uji *Independent t test* untuk menguji perbedaan rata-rata pengetahuan, sikap dan perilaku setelah diberikan perlakuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selanjutnya uji *Paired t test* untuk menguji beda rata-rata kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden**

#### **Jenis kelamin**

Jenis kelamin responden pada kelompok media video maupun media *leaflet* terbanyak adalah perempuan, yaitu kelompok media video sebanyak 27 responden (90,0%) dan kelompok media *leaflet* sebanyak 20 responden (66,7%).

#### **Usia**

Distribusi responden berdasarkan usia pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet* terbanyak usia 41-50 tahun sebanyak 13 responden (43,3%) dan 16 responden (53,3%).

#### **Pendidikan**

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada kelompok media video maupun kelompok *leaflet* paling banyak adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 15 responden (50,0%) dan 11 responden (36,7%).

#### **Analisis Univariat**

##### **Pengetahuan**

###### **Pretest**

Hasil *pretest* pengetahuan pada kelompok media video terbanyak pada kategori cukup sebanyak 15 responden (50%), sedangkan jumlah responden pada kelompok media *leaflet* terbanyak pada kategori cukup dan kurang masing-masing sebanyak 14 responden (46,7%).

###### **Posttest**

Hasil *posttest* pengetahuan responden pada kelompok media video maupun kelompok media *leaflet* terbanyak pada kategori cukup. Jumlah responden pada kelompok media video sebanyak 21 responden (70%), sedangkan kelompok media *leaflet* sebanyak 17 responden (56,7%).

##### **Sikap**

###### **Pretest**

Hasil *pretest* sikap responden sebelum pendidikan kesehatan tentang penyakit Kusta pada kelompok media video maupun kelompok media *leaflet* terbanyak pada kategori buruk. Jumlah responden pada kelompok media video sebanyak 21 responden (70%), sedangkan jumlah responden kelompok media *leaflet* sebanyak 17 responden (56,7%).

#### **Posttest**

Hasil *posttest* sikap pada kelompok media video terbanyak pada kategori baik. Jumlah responden pada kelompok media video sebanyak 19 responden (63,3%), sedangkan jumlah responden pada kelompok media *leaflet* sebanyak 18 responden (60%). sebanyak 19 orang (63,3%).

#### **Kecenderungan Berperilaku**

##### **Pretest**

Hasil *pretest* kecenderungan berperilaku responden sebelum pendidikan kesehatan tentang penyakit Kusta pada kelompok media video maupun kelompok media *leaflet* rata-rata dalam kategori cukup. Jumlah responden pada kelompok media video sebanyak 17 orang (56,7%), sedangkan jumlah responden kelompok media *leaflet* sebanyak 16 responden (53,3%)

##### **Posttest**

Hasil *posttest* kecenderungan berperilaku pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet* terbanyak dalam kategori cukup. Jumlah responden pada kelompok media video sebanyak 23 responden (76,7%), sedangkan jumlah responden pada kelompok media *leaflet* sebanyak 15 responden (50%).

#### **Analisis Bivariat**

##### **Uji normalitas data**

Hasil uji normalitas bahwa data pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku kelompok media video

berdistribusi normal. Terdapat data *pretest* pengetahuan pada kelompok *leaflet* berdistribusi tidak normal yang mempunyai nilai  $p < 0,05$ . Sehingga untuk menguji pengetahuan kelompok media *leaflet* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan akan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

##### **Uji Homogenitas**

Hasil *pretest* pengetahuan antara kelompok media video dengan media *leaflet* mempunyai nilai  $p = 0,901$ , sedangkan *pretest* sikap antara kedua kelompok mempunyai nilai  $p = 0,840$  dan *pretest* kecenderungan berperilaku antara kedua kelompok mempunyai nilai  $p = 0,266$  sehingga dapat disimpulkan pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku awal responden pada kedua kelompok sebelum dilakukan perlakuan harus seimbang.

#### **Pengetahuan, Sikap dan Kecenderungan Berperilaku Keluarga Penderita Kusta dan Masyarakat Sebelum dan Sesudah dilakukan Perlakuan**

Hasil pengujian pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku setelah diberikan perlakuan dan dilakukan *posttest* pada kedua kelompok menunjukkan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, sehingga kesimpulannya adalah ada perbedaan pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku antara kelompok media video dengan media *leaflet* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit Kusta pada keluarga dan masyarakat di Kecamatan Purwosari Bojonegoro.

#### **Pengetahuan Keluarga Penderita Kusta dan Masyarakat Sesudah dilakukan Perlakuan**

Hasil perhitungan pengujian *Independent t test* pada *posttest* pengetahuan antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* menunjukkan nilai  $p = 0,691$  ( $p > 0,05$ ).  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan rata-rata pengetahuan antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah menerima pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit Kusta.

#### **Sikap Keluarga Penderita Kusta dan Masyarakat Sesudah dilakukan Perlakuan**

Hasil perhitungan pengujian *Independent t test* pada *posttest* sikap antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* menunjukkan nilai  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ).  $H_0$  ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata sikap antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah menerima pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit Kusta.

#### **Kecenderungan Berperilaku Keluarga Penderita Kusta dan Masyarakat Sesudah dilakukan Perlakuan**

Hasil perhitungan pengujian *Independent t test* pada *posttest* kecenderungan berperilaku antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* menunjukkan nilai  $p = 0,135$  ( $p > 0,05$ ).  $H_0$  diterima, artinya tidak ada perbedaan rata-rata kecenderungan berperilaku antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah menerima pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit Kusta.

## **PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian, ditinjau dari jenis kelamin paling banyak responden adalah perempuan. Hal ini disebabkan karena bertepatan dengan acara pengajian kemudian dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan di Desa Tinumpuk dan Desa Kaliombo Kecamatan Purwosari Bojonegoro. Ditinjau dari usia responden menunjukkan bahwa banyak responden yang berusia 41-50 tahun. Jenis kelamin dan umur responden ini diharapkan tidak mempengaruhi proses jalannya penelitian, dimana tujuan pendidikan kesehatan tentang penyakit Kusta dapat tercapai.

Ditinjau dari pendidikan, responden banyak yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan responden pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) diharapkan sudah dapat menerima informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Kusta. Menurut Fisbein-Ajzen (dalam Soedarjatmi dkk, 2009) mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendasar untuk melaksanakan tindakan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang.

### **Analisis Univariat**

#### **Pengetahuan responden tentang penyakit Kusta**

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang pada kelompok media video saat *pretest* pengetahuan responden dalam kategori baik sebesar 13,3% dan cukup 50%. Responden kelompok media *leaflet* saat *pretest* pengetahuan pada kategori baik sebesar 6,7% dan cukup 46,7%.



Pada saat *posttest* terjadi perubahan pengetahuan kelompok media video pada kategori baik sebesar 13,3% dan cukup 70% dan terjadi perubahan pengetahuan kelompok media *leaflet* pada kategori baik sebesar 6% dan cukup 56,7%. Pada saat *posttest* kelompok media *leaflet* mempunyai nilai rata-rata pengetahuan yang lebih baik dibanding kelompok media video. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan responden pada kedua kelompok.

Penyakit Kusta dapat menular apabila kontak lama dengan penderita Kusta. Penyakit Kusta dapat disembuhkan apabila rajin berobat. Penyakit Kusta bukan penyakit kutukan, guna-guna, dosa, dan sebagainya. Masykur (2010) mengatakan bahwa pengetahuan tentang penyakit Kusta yang baik akan membentuk persepsi yang baik juga.

#### **Sikap responden tentang penyakit Kusta**

Berdasarkan hasil penelitian sikap yang dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk pada kelompok media video saat *pretest* sikap responden dalam kategori baik sebesar 30% dan responden kelompok media *leaflet* saat *pretest* sikap responden pada kategori baik sebesar 43,3%.

Pada saat *posttest* terjadi perubahan sikap kelompok media video pada kategori baik sebesar 63,3%. dan terjadi perubahan sikap kelompok media *leaflet* pada kategori baik menjadi 60%. Pada *posttest* kelompok media video mempunyai nilai rata-rata sikap yang lebih baik dibanding kelompok media *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan sikap responden pada kedua kelompok. Friedman (dalam Abi, 2012) mengatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi

perawatan keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah dukungan keluarga dan masyarakat sehingga mempunyai peran yang sangat besar sebagai pengawas dan memberi semangat dalam peningkatan pengobatan. (Azwar, 2003). Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan penderita.

#### **Kecenderungan berperilaku responden tentang penyakit Kusta**

Berdasarkan hasil penelitian kecenderungan berperilaku yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang pada kelompok media video saat *pretest* kecenderungan berperilaku responden dalam kategori baik sebesar 6,6% dan responden kelompok media *leaflet* saat *pretest* kecenderungan berperilaku responden pada kategori baik sebesar 10%.

Berdasarkan hasil penelitian responden pada kelompok media video saat *pretest* kecenderungan berperilaku, responden banyak dalam kategori cukup sebanyak 17 orang (56,7%). Sedangkan pada nilai *posttest* menunjukkan adanya peningkatan kecenderungan berperilaku yang cukup sebanyak 23 orang (76,7%). Responden kelompok media *leaflet* saat *pretest* mempunyai kecenderungan berperilaku yang cukup sebanyak 16 orang (53,3%) dan terdapat kecenderungan berperilaku yang masih kurang sebanyak 11 orang (36,7%). Pada nilai *posttest* terjadi perubahan kecenderungan berperilaku kategori cukup sebanyak 15 orang (50%). Nilai rata-rata kelompok media video kecenderungan berperilaku yang lebih baik dibanding kelompok media *leaflet*. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan peningkatan kecenderungan

berperilaku responden pada kedua kelompok.

Berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai kecenderungan berperilaku keluarga penderita Kusta dan masyarakat terhadap penderita Kusta pada tanggal 3-6 April, keluarga penderita mau mengantar penderita berobat ke Puskesmas, keluarga dan masyarakat sudah mau berinteraksi meskipun kadang-kadang masih terlihat takut tertular penyakit, penderita mengatakan keluarga dan tetangga sekitar masih takut berinteraksi dengan penderita karena takut tertular penyakit yang dideritanya. Dari Hasil jawaban responden yang terdiri dari 15 pertanyaan kecenderungan berperilaku 5 dari 30 responden yang dipilih nilai tertinggi pada item pertanyaan nomor 8 dan 11. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang menentukan sasaran pendidikan kesehatan adalah perilaku. Perilaku yang diharapkan adalah penerimaan penderita Kusta oleh keluarga dan masyarakat.

#### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada kelompok media video terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku setelah menerima pendidikan kesehatan mengenai penyakit Kusta dengan menggunakan media video. Adanya perbedaan pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa media visual seperti video sangat penting guna mempermudah responden untuk melihat gambar secara visualisasi agar mempermudah pemahaman mengenai penyakit Kusta. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa video merupakan alat bantu pendidikan yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan

dengan menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran.

Adanya informasi dengan model gerak dapat meningkatkan keinginan responden untuk memperhatikan informasi apa saja yang tersaji dalam tanyangan video tersebut. Informasi yang ada dalam video kemudian diperjelas dengan penjelasan peneliti sebagai pemberi ceramah, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden.

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok media *leaflet* menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku responden juga mengalami perbedaan antara sebelum dan sesudah menerima pendidikan kesehatan. Media *leaflet* merupakan salah satu bentuk media informasi yang mudah dan murah, serta informasi yang terdapat dalam *leaflet* lebih mudah diterima. Hal ini dapat terjadi karena *leaflet* yang diberikan pada saat pendidikan kesehatan dapat dibaca berulang-ulang oleh responden dan dibawa pulang kerumah.

Pengetahuan yang diperoleh dari *leaflet* ini dapat merubah cara pandang responden tentang penyakit Kusta dan bagaimana bersikap terhadap penderita Kusta dalam berinteraksi dengan masyarakat. Suiroaka & Supriasa (2012) mengatakan bahwa kelebihan media *leaflet* adalah dapat disimpan lama, sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya saat santai, jangkauan sasaran lebih luas, dapat membantu media lain, dan isi dapat dicetak kembali.

**Uji homogenitas antara pengetahuan, sikap dan kecenderungan berperilaku pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebelum dilakukan perlakuan**

Hasil nilai awal pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan menggunakan uji *Independent t-test*, kelompok media video mempunyai nilai rata-rata 7,43 dan kelompok media *leaflet* saat *pretest* mempunyai nilai rata-rata 7,17 dengan nilai  $t=-0,686$  dan  $p=0,901$  ( $p>0,05$ ). Nilai rata-rata awal kelompok media video lebih tinggi daripada nilai rata-rata kelompok media *leaflet*, namun secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna, atau pengetahuan kedua kelompok sebelum dilakukan perlakuan adalah sebanding.

Hasil perhitungan rata-rata awal sikap keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan menggunakan uji *Independent t-test*, kelompok media video mempunyai nilai rata-rata 40,87, sedangkan kelompok media *leaflet* 41,40 dengan nilai  $t=-1,045$  dan  $p=0,840$  ( $p>0,05$ ). Nilai rata-rata awal kelompok media *leaflet* lebih tinggi daripada nilai rata-rata kelompok media video, namun secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna, atau sikap kedua kelompok sebelum dilakukan perlakuan adalah sebanding.

Hasil nilai awal kecenderungan berperilaku keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan menggunakan uji *Independent t-test*, kelompok media video mempunyai nilai rata-rata 36,17 dan kelompok media *leaflet* mempunyai nilai rata-rata 35,73 dengan nilai  $t = 0,429$  dan  $p = 0,266$  ( $p>0,05$ ). Nilai rata-rata awal kelompok media video lebih tinggi daripada nilai rata-rata kelompok media

*leaflet*, namun secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna, atau kecenderungan berperilaku kedua kelompok sebelum dilakukan perlakuan adalah sebanding.

**Pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan**

Hasil pengujian beda rata-rata pengetahuan responden tentang penyakit Kusta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet*, menunjukkan  $p<0,05$ . Peningkatan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet* secara statistik maupun empiris merupakan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang bermakna. Hal ini membuktikan bahwa kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* sama-sama efektif meningkatkan nilai pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta. Menurut Rahmawati (2007), pemberian penyuluhan dengan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan responden karena penyuluh menggunakan semua alat indra responden sehingga dapat meningkatkan sikap responden dan merubah perilaku yang positif.

**Sikap keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan**

Hasil pengujian beda rata-rata sikap responden tentang penyakit Kusta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet*, menunjukkan  $p<0,05$ . Peningkatan nilai rata-rata sikap pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet* secara statistik maupun empiris merupakan peningkatan nilai

rata-rata sikap yang bermakna. Hal ini membuktikan bahwa kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* sama-sama efektif meningkatkan nilai sikap keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap adalah dukungan keluarga dan masyarakat sehingga mempunyai peran yang sangat besar sebagai pengawas dan memberi semangat dalam peningkatan pengobatan. (Azwar, 2003). Dukungan keluarga dan masyarakat mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan penderita.

#### **Kecenderungan berperilaku keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan**

Hasil pengujian beda rata-rata kecenderungan berperilaku responden tentang penyakit Kusta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet*, menunjukkan  $p < 0,05$ . Peningkatan nilai rata-rata kecenderungan berperilaku pada kelompok media video dan kelompok media *leaflet* secara statistik maupun empiris merupakan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan yang bermakna. Hal ini membuktikan bahwa kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* sama-sama efektif meningkatkan nilai perilaku keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta. Penggunaan media video dalam pemberian pendidikan kesehatan terhadap responden lebih banyak merubah perilaku responden, namun secara statistik belum dapat mempunyai perbedaan pengaruh secara signifikan atau bermakna. Rahmawati (2007) mengatakan bahwa media dapat mempengaruhi perubahan perilaku

responden kearah yang positif, karena didasari oleh pengetahuan dan pengalaman hidup responden. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Notoatmodjo (2007) adalah faktor dari dalam meliputi pengetahuan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya, sedangkan faktor dari luar meliputi lingkungan sekitar yaitu manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya.

#### **Efektivitas peningkatan pengetahuan sesudah dilakukan perlakuan antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet***

Hasil nilai pengetahuan keluarga dan masyarakat setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan menggunakan uji *Independent t-test*, menunjukkan nilai  $t = -0,399$  dan  $p = 0,691$  ( $p > 0,05$ ) berarti tidak ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* setelah menerima pendidikan kesehatan pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta di Kecamatan Purwosari Bojonegoro. Menurut Khumaidah (2011) penggunaan metode diskusi dengan media ajar jenis *leaflet* efektif untuk meningkatkan hasil belajar biologi materi pokok sistem pencernaan pada manusia pada siswa kelas XI SMA Sultan Fatah Wedung Demak. Hal ini sesuai dengan penelitiannya yang berjudul Efektivitas Penggunaan Metode Diskusi dengan Media Ajar Jenis *Leaflet* Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Biologi Materi Pokok Sistem Pencernaan pada Manusia pada Siswa Kelas XI SMA Sultan Fatah Wedung

Demak. Tetapi hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sulistyorini (2010) yang mengatakan bahwa sedikitnya pengetahuan dengan menggunakan media *leaflet* karena tidak dapat memberikan informasi yang mendalam tentang suatu hal dan hanya dapat digunakan oleh orang-orang yang memiliki indra penglihatan yang normal dan sehat.

#### **Efektivitas peningkatan sikap sesudah dilakukan perlakuan antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet***

Hasil perhitungan rata-rata sikap keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan uji *Independent t-test* menunjukkan nilai  $t=2,829$  dan  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ) berarti ada perbedaan nilai rata-rata sikap antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* setelah menerima pendidikan kesehatan pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta di Kecamatan Purwosari Bojonegoro. Menurut Dermawan & Setiawati, 2008 (dalam Jusmiati, dkk) mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan agar lebih efektif, sesuai sasaran dan tujuan, maka diperlukan media yang menarik dan lebih mudah diterima oleh sasaran salah satu media yang dapat digunakan adalah media audiovisual.

#### **Efektivitas peningkatan kecenderungan berperilaku sesudah dilakukan perlakuan antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet***

Hasil nilai kecenderungan berperilaku keluarga dan masyarakat setelah menerima pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan menggunakan uji *Independent t-*

*test*, menunjukkan nilai  $t = 1,515$  dan  $p = 0,135$  ( $p>0,05$ ) berarti tidak ada perbedaan rata-rata kecenderungan berperilaku antara kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* setelah menerima pendidikan kesehatan pada keluarga penderita Kusta dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta di Kecamatan Purwosari Bojonegoro.

Wabula (2010) mengatakan bahwa hal yang mendasari konsep perilaku penerimaan penderita Kusta terhadap penyakitnya adalah penderita Kusta menganggap bahwa penyakit Kusta merupakan penyakit menular, tidak dapat diobati, penyakit keturunan, kutukan Tuhan, najis dan menyebabkan kecacatan. Dalam hal ini, untuk mengubah perilaku masyarakat untuk mencegah penyakit Kusta diperlukan upaya meningkatkan penyuluhan melalui media, contohnya radio, televisi, buku, majalah dan pamflet yang komunikatif, sederhana dan dapat diterima masyarakat di daerah sehingga dapat mengubah perilaku.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media video di Kecamatan Purwosari Bojonegoro banyak dalam kategori cukup, sikap responden yang masih buruk, dan perilaku responden dalam kategori cukup. Pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media *leaflet* di Kecamatan Purwosari Bojonegoro banyak dalam kategori cukup, sikap

- yang masih buruk, dan perilaku yang cukup.
2. Pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media video di Kecamatan Purwosari Bojonegoro banyak dalam kategori cukup, sikap responden yang baik, dan perilaku yang cukup. Pengetahuan, keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media *leaflet* di Kecamatan Purwosari Bojonegoro banyak dalam kategori cukup, sikap yang baik, dan perilaku yang cukup.
  3. Terdapat perbedaan pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media video di Kecamatan Purwosari. Terdapat perbedaan sikap keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media video di Kecamatan Purwosari. Terdapat perbedaan perilaku keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media video di Kecamatan Purwosari.
  4. Terdapat perbedaan pengetahuan keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media *leaflet* di Kecamatan Purwosari. Terdapat perbedaan sikap keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media *leaflet* di Kecamatan Purwosari. Terdapat perbedaan perilaku keluarga penderita Kusta dan masyarakat setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan penyakit Kusta dengan media *leaflet* di Kecamatan Purwosari.
  5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok media video dengan kelompok media *leaflet* sama-sama efektif meningkatkan nilai pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dan masyarakat mengenai pencegahan penyakit Kusta.

## **Saran**

### **1. Bagi Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan untuk lebih banyak memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tidak hanya menggunakan media cetak tetapi juga media visual agar menarik masyarakat, sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan dapat terjadi peningkatan dan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik serta dapat mencegah transmisi penyakit Kusta. Diharapkan petugas kesehatan memberi fasilitas seperti perkumpulan kelompok perawatan diri pada penderita Kusta agar penderita mampu merawat diri dan meningkatkan percaya diri.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan perawat dapat menjadi educator dan narasumber kesehatan bagi masyarakat yang belum maupun telah menderita penyakit Kusta. Sehingga dapat mengembangkan ilmu yang lebih

- luas dan mendalam dalam mempelajari penyakit Kusta.
3. **Bagi Masyarakat**  
Hendaknya selalu mengikuti segala bentuk penyuluhan yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan. Agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sehingga masyarakat dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam kehidupan sehari-hari.
4. **Bagi Peneliti Selanjutnya**  
Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dan mengkaji lebih dalam dengan mengganti jenis penelitian kualitatif atau metode lain dan masyarakat dapat berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan sehingga diperoleh hasil yang lebih variatif.

**Daftar Pustaka**

- Amiruddin, M.D. (2012). *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya : Brilian Internasional.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta, Tidak Dipublikasikan.
- Dinas Kesehatan RI. (2012). *Petunjuk Operasional Program P2 Kusta Tahun 2012 Kabupaten Bojonegoro*. Bojonegoro, Tidak Dipublikasikan.
- Jusmiyati. (2013). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir. *Tesis*. Sarjana, UR : Pekanbaru, Tidak Dipublikasikan.
- Khumaidah. (2011). Efektifitas Penggunaan Metode Diskusi dengan Media Ajar Jenis *Leaflet* Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Biologi Materi Pokok Sistem Pencernaan pada Manusia pada Siswa Kelas XI SMA Sultan Fatah Wedung Demak. *Tesis*. Sarjana, IAIN Walisongo : Semarang, Tidak Dipublikasikan.
- Masykur. (2010). Pengaruh Persepsi Tentang Penyakit Kusta dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita Dalam Pemakaian Obat Penderita Kusta di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireun Tahun 2009. *Tesis*. Sarjana, USU : Medan, Tidak Dipublikasikan.
- Mira, MT., et al. (2003). *Segregation of HLA/TNF Region is Linked to Leprosy Clinical Spectrum in Families Displaying Mixed Leprosy Subtypes*, 67-73. <http://www.nature.com/gene/journal/v4/n1/full/6363911a.html> Oktober 7, 2012.
- Mubarak, W.I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Rahmawati, I., Sudargo, T., Paramastri, I. (2007). Pengaruh Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan

Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Balita Gizi Kurang dan Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat Propinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Volume 4, No. 2, Nopember 2007* : 69-77.

Soedarjatmi, Istiarti, T., & Widagdo, L., (2009). Faktor-faktor yang Melatarbelakangi Persepsi Penderita Terhadap Stigma Penyakit Kusta. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 / No. 1 / Januari 2009*.

Suiraka, I.P., & Supariasa, I.D.N. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sulistiyorini, A., (2010). Efektifitas Metode Ceramah dan Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Seks Bebas di SMA Negeri Ngrayun. *Tesis*. Sarjana, UNMUH Ponorogo : Ponorogo, Tidak Dipublikasikan.

Wabula, N., (2010). Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Pasien Kusta Dengan Upaya Pencegahan Kecacatan Penyakitnya di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2009. *Tesis*. Sarjana, Universitas Hasanuddin : Makassar, Tidak Dipublikasikan.

---

**\*Glaudya Aurora : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1**

**\*\*Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes. : Dosen FIK UMS Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1**

**\*\*\*Sri Darnoto, SKM., M.PH. : Dosen FIK UMS Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1**

---