

## EFEKTIVITAS PEMBERIAN KESEHATAN *THE HEALTH BELIEF MODEL* TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG TB PARU DI RS TNI AL Dr. KOMANG MAKES BELAWAN

Christina Magdalena T. Bolon<sup>1</sup>, Viska Renata Pasaribu<sup>2</sup>, Rostinah Manurung<sup>3</sup>, Paskah Rina Situmorang<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Imelda Medan

Email: <sup>1</sup>[christinamagdalenatbolon@gmail.com](mailto:christinamagdalenatbolon@gmail.com), <sup>2</sup>[viska.renatq@yahoo.com](mailto:viska.renatq@yahoo.com),  
<sup>3</sup>[rostinahmanurung@gmail.com](mailto:rostinahmanurung@gmail.com), <sup>4</sup>[paskahsitumorang@gmail.com](mailto:paskahsitumorang@gmail.com)

### ABSTRAK

Jumlah kasus TB Paru di RS TNI AL Dr. Komang Makes Belawan sebanyak 23 pasien. Tingginya kasus kesakitan diduga kurang pemahamannya keluarga tentang penderita TB tentang konsep pencegahan dan pengobatan TB Paru disertai belum efektifnya penerapan edukasi oleh perawat. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas pemberian kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* terhadap pengetahuan keluarga penderita TB Paru. Penelitian ini dilakukan di RS TNI AL Dr. Komang Makes Belawan dilakukan mulai bulan Juli 2020. Jenis penelitian adalah quasi-eksperimen dengan rancangan *pre test-post test without control group design*. Populasi adalah keluarga penderita pasien TB Paru sebanyak 23 orang dan seluruh dijadikan sampel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan penerapan *Health Belief Model* dengan konseling menggunakan leaflet (intervensi) sebesar 11,47 dan meningkatkan menjadi 15,00 sesudah intervensi dengan selisih rata-rata 3,53. Hasil analisis uji *paired t test*, pendidikan kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* efektif meningkatkan pengetahuan keluarga penderita TB Paru dengan nilai  $p$   $0,000 < 0,05$ . Kesimpulan ada perbedaan pengetahuan keluarga tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan pendidikan kesehatan *The Health Belief Model*.

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan, *Health Belief Model*, Pengetahuan TB Paru, Keluarga.

### ABSTRACT

The high number of morbid cases is thought to have a lack of family understanding of TB sufferers regarding the concept of prevention and treatment of pulmonary tuberculosis accompanied by ineffective implementation of education by nurses. The research objective was to determine the effectiveness of health provision by applying *The Health Belief Model* to the knowledge of families with pulmonary tuberculosis. This research was conducted at the TNI AL Dr. Komang Makes Belawan was conducted starting July 2020. This type of research was a quasi-experimental design with a *pre-test-post-test without a control group design*. The population was 23 people with pulmonary tuberculosis patients and all of them were used as research samples. The results showed that the average score of knowledge before being given health education by implementing the *Health Belief Model* with leaflet (intervention) counseling was 11.47 and increased to 15.00 after the intervention with an average of 3.53. The results of the *paired t test* analysis showed that health education with the application of *The Health Belief Model* was effective in increasing the knowledge of families with pulmonary tuberculosis with a  $p$  value of  $0.000 < 0.05$ . The conclusion is that there are differences in family knowledge about pulmonary TB before and after getting health education *The Health Belief Model*.

**Keywords:** Health Education, *Health Belief Model*, Knowledge of Pulmonary TB, Family.

### 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular pada paru yang disebabkan oleh bakteri yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit Tuberkulosis di dunia yang dikategorikan "*high burden countries*". Kasus baru Tuberkulosis didunia mengalami peningkatan secara perlahan disetiap peristiwa perkapita yang sejalan dengan peningkatan penduduk. Badan Kesehatan

Dunia (WHO, 2017) menyatakan sekitar 1,3 juta kematian didunia disebabkan oleh TB dengan HIV negatif dan 374.000 kematian akibat TB dengan HIV positif. Angka TB mencapai 10,4 juta setiap tahun 2016, tempat-tempat yang menambah masalah TB paling tinggi adalah Afrika (25%), Pasifik Barat (17%) dan Asia Tenggara (45%). Asia Tenggara memiliki laju kejadian TB sebesar 2,65 juta, frekuensi kemunduran sebesar 2,14

juta dan tingkat kematian 710.000 pada tahun 2015.

Kasus TB di Asia Tenggara mempengaruhi keputusan dan kematian di seluruh dunia, menangani hampir setengah (45,6%) dari berat dunia (WHO, 2017). Kasus Tuberkulosis di Indonesia menempati urutan keempat di dunia setelah China, Afrika dan India dengan 450.000 kasus baru, 64.000 kematian/tahun dan 6.100 kasus *Multi Medication Safe* (MDR) TB setiap tahun. Di Indonesia, pada tahun 2006 terdapat lebih dari 600.000 kasus baru dan dialami pada usia produktif (15-55 tahun). Tingkat kelulusan adalah 300 individu setiap hari dan 100.000 tambahan kematian setiap tahun (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia, 2012). Angka fix untuk TB aspirasi hanya 61.635 orang (82%) dengan pengobatan lengkap, hanya 14.964 kasus (7,7%) (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan informasi *Esensial Wellbeing Exploration* tahun 2013, kesimpulan TB paru pada kelompok umur <1 tahun adalah 2%, pada kelompok umur panjang namun sebanyak 4% dan pada kelompok umur panjang sebanyak 3%, sedangkan di tandan dewasa lainnya juga menunjukkan kesamaan yang sama sebesar 3%. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa telah terjadi keajaiban baru dengan angka kejadian TB paru yang telah menyerang kelompok usia remaja dan anak-anak (Kemenkes RI, 2013). Menurunnya kasus TB paru karena berbagai upaya yang dilakukan oleh Dinas Indonesia.

Terjadinya penurunan kasus TB Paru disebabkan berbagai upaya yang dilakukan Kementerian RI. Saat ini, pelaksanaan upaya penanggulangan TB aspirasi di Indonesia secara otoritatif berada di bawah dua Komandan Direktorat Pelayanan Kesejahteraan, yaitu Upaya Peningkatan Kesejahteraan dan P2PL (Subdit Tuberkulosis di bawah Ditjen P2PL). Pembinaan Puskesmas berada di bawah Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan merupakan tulang punggung layanan TB dengan arahan dari Subdit Tuberkulosis, sedangkan pembinaan rumah sakit dibawah Ditjen Bina Upaya Kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru dalam menanggulangi penularan TB Paru melalui

pemberian informasi. Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah wawasan dan pengetahuan seseorang begitu juga sebaliknya. Penyampaian sumber informasi dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti metode pendidikan kesehatan melalui ceramah, diskusi dan konseling (Notoatmodjo, 2016).

Keluarga sebagai unit terkecil secara lokal berperan penting dalam penyembuhan pasien. Evaluasi ini penting untuk memutuskan apakah keluarga berperan dalam tanda-tanda kesejahteraan. Oleh karena itu begitu pentingnya menilai pemahaman keluarga pasien TB Paru agar terwujud perilaku pengobatan TB Paru dan jika keluarga salah memahami tentang penyakit TB Paru, maka perawat dalam melakukan pembentukan terhadap konsep penyakit tersebut (Adiana, 2016). Untuk mengoptimalkan proses pengobatan TB Paru, perawat tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tetapi juga keluarga pasien.

Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan pemahaman tentang suatu penyakit di rumah sakit sehingga keluarga dapat memberikan motivasi kepada pasien agar lebih paham dan berperilaku sehat untuk mempercepat proses kesembuhan penyakit. Metode pendidikan melalui pendekatan *Health Belief Model* merupakan salah satu pilihan yang efektif untuk merubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik. *The Health Belief Model* adalah model kognitif untuk mengidentifikasi, memprediksi perilaku kesehatan dan menjelaskan sebab kegagalan individu dalam menjalani program pencegahan penyakit (Jadga et al., 2015).

Pendidikan kesehatan berdasarkan teori *The Health Belief Model* merupakan salah satu persepsi dan keyakinan pasien terhadap kesehatannya. Metode ini sudah banyak digunakan oleh para peneliti yang terdiri dari empat konsep yaitu menyadari faktor resiko (*perceived susceptibility*), menyadari keparahan (*perceived severity*), menyadari manfaat (*perceived benefits*), menyadari hambatan (*perceived barriers*) (Glanz et al., 2002). Konsep utama dalam *Health Belief Model* yaitu kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat dan

rintangan yang dirasakan dan isyarat untuk bertindak.

Efektivitas *Health Belief Model* terbukti oleh para peneliti dalam perilaku preventif seperti vaksinasi terhadap penyakit infeksi seperti bruselosis, pemeriksaan diri payudara untuk deteksi dini kanker dan penghentian merokok (Hambolu et al., 2013). Penelitian (Hanif, 2019) menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai mean dari intervensi edukasi *health coaching* berbasis HBM di antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada variabel persepsi manfaat (*perceived benefits*) ( $p=0,046$ ), hambatan yang terlihat ( $p=0,042$ ), melihat kenyataan ( $p=0,041$ ), kepatuhan resep ( $p=0,023$ ), dan konsistensi antisipasi penyakit ( $p=0,012$ ). Efektivitas *Health Belief Model* terbukti oleh para peneliti dalam perilaku preventif seperti vaksinasi terhadap penyakit infeksi seperti bruselosis, pemeriksaan diri payudara untuk deteksi dini kanker dan penghentian merokok (Hambolu et al, 2013).

Penelitian (Hanif, 2019) menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai mean dari intervensi edukasi *health coaching* berbasis HBM di antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pada variabel persepsi manfaat (*perceived benefits*) ( $p=0,046$ ), hambatan yang terlihat ( $p=0,042$ ), melihat kenyataan ( $p=0,041$ ), kepatuhan resep ( $p=0,023$ ), dan konsistensi antisipasi penyakit ( $p=0,012$ ).

Mediasi instruksi pelatihan kesejahteraan yang bergantung pada Model Keyakinan Kesejahteraan lebih lanjut mengembangkan kepatuhan resep. Transmisi kontradiksi konsistensi, melihat manfaat, melihat hambatan dan melihat kenyataan. Pemeriksaan yang berlaku diarahkan oleh (Patricia & Setiawan, 2019) menyatakan bahwa hasil terdapat perbedaan peningkatan rata-rata dari pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hasil uji *pairedT* test menunjukkan angka  $p=.000$  lebih kecil dari nilai signifikan 0,05. Pemberian edukasi *health belief model* efektif meningkatkan pengetahuan pasien TB Paru di Puskesmas Simomulyo Surabaya Tahun 2019. Keluarga sebagai unit terkecil secara lokal berperan penting dalam penyembuhan pasien.

Pemahaman dan pemahaman adalah dasar untuk memilih apakah keluarga menganggap atau murtad dalam menyelesaikan latihan bantuan pemerintah.

Selanjutnya, mengkaji data dan pemahaman keluarga tentang tuberkulosis, dan jika keluarga benar-benar tidak memahami dan salah mengartikan tuberkulosis, petugas kesehatan (terutama figur orang tua) dapat memberikan jawaban atas kemungkinan infeksi dan organisasi pengobatan. akan didapatkan oleh pasien. secara maksimal (Adiana, 2016).

Berdasarkan hasil survei awal yang peneliti lakukan bulan Februari 2020 di Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia (TNI) Angkatan Laut (AL) Dr. Komang Makes Belawan, diketahui jumlah penderita TB Paru dewasa mendapat perawatan rawat inap sebanyak 23 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang keluarga pasien menunjukkan bahwa 4 orang kurang mengetahui konsep pengobatan TB Paru sehingga pasien kurang patuh minum obat TB. Keluarga kurang memberikan dorongan dan pengawasan kepada penderita TB Paru dalam mengkonsumsi obat keluarga juga kurang memberikan informasi terbaru tentang TB Paru agar penderita cepat sembuh serta keluarga kurang pandai menyampaikan informasi kesehatan di rumah yang telah disampaikan oleh perawat rumah sakit.

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung proses pengobatan penderita TB Paru, sehingga perlu ditingkatkan melalui *Health Belief Model* supaya keluarga dapat bebas dari tuberculosis. Tingginya kasus kesakitan dan kematian akibat TB Paru dan kurang pahami keluarga penderita TB tentang konsep pengobatan TB Paru merupakan alasan peneliti untuk mengkaji meneliti tentang "Efektivitas Pemberian Kesehatan *The Health Belief Model* terhadap Pengetahuan Keluarga tentang TB Paru di RS TNI AL Dr. Komang Makes Belawan".

## 2. METODE

Jenis yang digunakan adalah penelitian kuantitatif atau *quantitative design* dengan pendekatan quasi eksperimen. Konfigurasi semi tes adalah investigasi yang menguji intervensi pada kumpulan subjek dengan atau tanpa pemeriksaan, namun dalam pemeriksaan ini tidak dilakukan pengacakan untuk mengingat subjek untuk kelompok perlakuan atau kontrol. *Design* penelitian ini adalah dengan *pre test-post test without control group design* yaitu melakukan perbandingan antara kelompok intervensi

sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Lokasi Penelitian ini dilakukan di RS TNI AL Dr. Komang Makes Belawan dan Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang ada di suatu wilayah penelitian (Arikunto, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita TB Paru yang di rawat di RS TNI AL Dr. Komang Makes tahun 2020 sebanyak 23 penderita. Jumlah sampel yang relatif sedikit sehingga penulis mengambil seluruh populasi, analisis data pada penelitian ini melalui proses *Editting, Coding, Entri Data, Cleaning Data, Prosesing Data*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### a. Karakteristik Responden

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	12	52,2
Laki-laki	11	47,8
<b>Usia</b>		
Masa dewasa (26-45 tahun)	8	34,9
Masa Lansia (46-65 tahun)	10	43,4
Manula (>65 tahun)	5	21,7
<b>Pendidikan</b>		
Dasar (SD-SMP)	10	43,4
Menengah (SMA)	9	39,2
Tinggi (Perguruan Tinggi)	4	17,4
<b>Pekerjaan</b>		
Pegawai	4	17,4
Buruh	3	13,0
Wiraswasta	3	13,0
Nelayan	4	17,4
Ibu rumah tangga	9	39,2

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga penderita yang positif menderita TB Paru dan menjalani pengobatan di RS TNI AL Dr. Komang Makes Belawan tahun 2020 dengan jumlah sampel 23 orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak 12 orang (52,2%). Responden memasuki usia masa lansia (46-65 tahun) 10 Orang.

**Tabel 4.** Efektivitas Pemberian Kesehatan dengan Penerapan *The Health Belief Model* terhadap Pengetahuan Keluarga Penderita TB Paru

Variabel	Rerata Nilai	Selisih	t	p	Kes.
Pengetahuan Pre Test	11,65	3,83	-6,819	0,000	Ho ditolak

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum

Responden memiliki riwayat pendidikan lebih banyak dikelompokkan pendidikan dasar (SD/SMP) 10 orang (34,9%). Responden bekerja sebagai ibu rumah tangga 9 orang (39,2%).

#### b. Pengetahuan tentang Tuberculosis Paru Sebelum Intervensi

**Tabel 2.** Pengetahuan Responden tentang TB Paru Sebelum Dilakukan Pemberian Kesehatan Pendekatan *The Health Belief Model*

Pengetahuan Sebelum	Frekuensi	
	n	%
Baik	5	21,7
Cukup	11	47,9
Kurang	7	30,4
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan analisis data terhadap pengetahuan responden sebelum dilakukan pemberian kesehatan dengan pendekatan *The Health Belief Model* tentang TB Paru, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (47,9%).

#### c. Pengetahuan tentang Tuberculosis Paru Sesudah Intervensi

**Tabel 3.** Pengetahuan Responden tentang TB Paru Sesudah Dilakukan Pemberian Kesehatan Pendekatan *The Health Belief Model*

Pengetahuan Sesudah	Frekuensi	
	n	%
Baik	10	43,5
Cukup	12	52,2
Kurang	1	4,3
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Setelah dilakukan pemberian kesehatan dengan pendekatan *The Health Belief Model* melalui konseling, terjadi peningkatan pengetahuan. Pada tabel 3 menunjukkan responden lebih banyak memiliki pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (52,2%).

diberikan pemberian kesehatan *The Health Belief Model* (*pre test*) sebesar 11,65 dan

sesudah dilakukan pemberian kesehatan menjadi 15,48. Artinya ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari sebelum dilakukan pemberian kesehatan dan sesudah dilakukan pemberian kesehatan yaitu sebesar 3,43. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired samples test* diperoleh nilai t hitung -6,819 dan nilai  $p < 0,000 < 0,05$ . Mengandung makna pemberian kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* efektif meningkatkan pengetahuan keluarga penderita TB Paru. Dengan mengoptimalkan proses pengobatan pada penderita TB Paru, perawat perlu juga memberikan *Health Education* kepada klien dan juga kepada keluarga pasien (Christina Magdalena T. Bolon, 2021).

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat penulis simpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang pencegahan dan pengobatan TB Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model* yang paling tinggi adalah berpengetahuan cukup (47,8%) diikuti berpengetahuan kurang (30,4%).
2. Tingkat pengetahuan keluarga penderita TB Paru tentang pencegahan dan pengobatan TB Paru sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model* yang paling tinggi adalah cukup (52,2%) diikuti berpengetahuan baik (43,5%). Terjadi peningkatan pengetahuan dari berpengetahuan kurang baik menjadi berpengetahuan baik.
3. Pemberian kesehatan dengan penerapan *The Health Belief Model* efektif meningkatkan pengetahuan keluarga penderita TB Paru dengan nilai  $p < 0,000 < 0,05$ .

#### REFERENCES

- Adiana, E. (2016). *Pengaruh Health Belief Model dan Motivasi dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru*.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Christina Magdalena T. Bolon, *Gastroenteritis Pada Balita Dan Peran*

*Pola Asuh Orang Tua* (2021). Yayasan Kita. Menulis. <https://kitamenulis.id/2021/08/10/gastroenteritis-pada-balita-dan-peran-pola-asuh-orang-tua/>.

Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health Behavior and Health Education (3rd ed)*. Jossey-Bass.

Hambolu, D., Freeman, J., & Taddese, H. B. (2013). Predictors of Bovine TB Risk Behaviour amongst Meat Handlers in Nigeria: A Cross-Sectional Study Guided by the Health Belief Model. *PLOS ONE*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056091>.

Hanif, D. Z. (2019). *Pengaruh Intervensi Edukasi Health Coaching Berbasis Teori Health Belief Model Dalam Meningkatkan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru*. Universitas Airlangga.

Jadga, K. M., Nakhaei-Moghadam, T., Alizadeh-Seioui, H., Zareban, I., & Sharifi-Rad, J. (2015). Impact of Educational Intervention on Patients Behavior with Smear-positive Pulmonary Tuberculosis: A Study Using the Health Belief Model. *Mater Sociomed*, 27(4), 229–233. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.229-233>.

Kemkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis*. Kemkes RI.

Kemkes RI. (2013). *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Kemkes RI.

Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.

Patricia, N. B., & Setiawan, D. (2019). Efek Pemberian Edukasi Health Belief Model (HBM) pada Penderita Tuberculosis Paru terhadap Pengetahuan dan Persepsi Kepatuhan Pengobatan. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.

Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia. (2012). No Title. *Jurnal Tuberculosis Indonesia*, 8.

WHO. (2017). *Global Tuberculosis Report 2017*.

[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)