

**PREVENTIVE SERVICE DAN PREVENTIVE HEALTH EDUCATION
BERDASARKAN TANNAHILL'S MODEL MENINGKATKAN PERILAKU IBU
DALAM PENCEGAHAN DIFTERI PADA ANAK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GADING SURABAYA**

Siti Afifaturrochmah*, Nuzul Qur'aniati, Kristiawati****

*Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email: afifa.arrochmah@gmail.com.

ABSTRAK

Difteri merupakan salah satu penyakit infeksi yang mudah menular, berbahaya dan dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, peningkatan cakupan imunisasi tidak sejalan dengan penurunan kejadian difteri di Surabaya. Sehingga perlu adanya upaya berupa promosi kesehatan untuk meningkatkan perilaku pada tingkat *preventive*. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh penerapan *preventive service* dan *preventive health education* berdasarkan Tannahill's model terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam mencegah difteri. Desain penelitian ini adalah pra eksperimen dengan *one group pre post test desain*. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dilakukan pada 37 ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun di kelurahan Gading. Variabel independen adalah *preventive service* dan *preventive health education* serta variabel dependennya adalah pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* $\alpha < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan program *preventive service* dan *preventive health education* berdasarkan Tannahill's model mempengaruhi pengetahuan secara signifikan ($\alpha=0,000$), selain itu juga terdapat peningkatan yang signifikan terhadap sikap ibu ($\alpha=0,000$), dan tindakan ibu tentang pencegahan difteri juga meningkat secara signifikan ($\alpha=0,000$). Promosi kesehatan model Tannahill berupa *preventive Service* dan *preventive health education* mempengaruhi peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan difteri dapat digunakan sebagai alternatif model.

Kata kunci: Perilaku pencegahan difteri, *Tannahill's model*, *preventive service*, *preventive health education*, ibu

ABSTRACT

Introduction: *Diphtheria is a contagious infectious disease that can be prevented by immunization. But, increase in immunization coverage is not in line with the decline in the incidence of diphtheria in Surabaya. So, health promotion at the preventive level for increase behavior is needed. The purpose of this study is to explain the effect of the implementation of preventive service and preventive health education based on Tannahill's model of mother's knowledge, attitude and practice in preventing diphtheria.* **Methods:** *Design research is the study researchers used a pre-experiment with one group pre post test design. In this study, researchers used a purposive sampling technique performed on 37 mothers who possess of children aged 1-3 years in Kelurahan Gading. Independent variable is preventive services and preventive health education and the dependent variable is the knowledge, attitude and action. Data was collect by questionnaires and observation sheets. Data were analyzed with the Wilcoxon signed rank test statistic test $\alpha 0.05$.* **Result:** *Based on the results of this study showed that program of preventive services and preventive health education based on Tannahill's model affect knowledge significantly ($\alpha=0.000$), but it also contained a significant improvement on the attitude of the mother ($\alpha=0.000$), and the act*

of the mother on the prevention of diphtheria also increased significantly ($\alpha=0.000$). **Discussion:** Tannahill model of health promotion form preventive service and preventive health education affect improvement mother's behaviour in the prevention of diphtheria can be used as an alternative to the model.

Keywords: Behaviour of diphtheria prevention, Tannahill's models, preventive services, preventive health education, mother

PENDAHULUAN

Penyakit difteri merupakan penyakit infeksi bersifat toksik akut, yang disebabkan oleh *Corynebacterium Diphtheriae* (Supartini 2004). Penyakit ini mudah menular dan menyerang terutama pada daerah saluran pernapasan atas seperti hidung, tonsil, faring, laring dan juga dapat terjadi pada selaput mukosa, kulit, konjungtiva serta vagina (Handayani 2011). Difteri merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT) menyerang semua golongan usia, tetapi lebih sering terjadi pada anak – anak khususnya pada anak yang tidak kan mendapatkan imunisasi (Ranuh 2008).

Kejadian difteri di Indonesia, terbanyak terjadi di Jawa Timur. Jawa Timur menyumbang 83% kasus difteri nasional. Kasus difteri telah menjangkiti 34 kota/kabupaten dan paling parah menyerang Surabaya, Bangkalan, dan Mojokerto. Pemerintah Jawa Timur menetapkan status kejadian luar biasa (KLB) difteri sejak 2011 (Departemen Kesehatan 2008).

Dilihat dari data cakupan imunisasi di Jawa Timur, difteri sebagai salah satu Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sudah mencapai target sampai tahun 2012. Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus 1 (DPT1) di Jawa Timur mencapai 88% pada tahun 2006, 75,6% pada tahun 2007, 95,6% pada tahun 2008, 98,16% pada tahun 2010, dan 98% pada tahun 2011. Pada tahun 2012, cakupan imunisasi Difteri Pertusis Tetanus – Hepatitis B1 (DPT-HB 1) di Jawa Timur mencapai $\geq 9\%$ yaitu 103%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT-HB 3 juga telah mencapai $\geq 90\%$ yaitu 100,9% (Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan [PPPL] 2012). Namun, peningkatan cakupan imunisasi tidak berjalan lurus dengan jumlah kejadian difteri.

Data kajian awal berdasarkan wawancara peneliti kepada petugas kesehatan

Puskesmas Gading diperoleh bahwa penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan tentang difteri dan perilaku pencegahan sangat kurang. Sedangkan Kejadian difteri di Puskesmas Gading masih tergolong paling tinggi di kota Surabaya, data tahun 2013 sampai Februari 2014 terjadi 4 kasus yang kebanyakan menyerang anak usia 3 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Eko (2012) tentang perilaku ibu mencegah difteri di wilayah Kejadian luar biasa (KLB) difteri Kabupaten Ponorogo menyatakan perilaku pencegahan yang kurang dari ibu merupakan penyebab terjadinya kejadian difteri pada anak usia 1-5 tahun. Faktor pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dibutuhkan untuk mengubah perilaku (*behaviour*) kesehatan yang lebih positif (Green & Kreuter 1990). Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan difteri sangat diperlukan.

Promosi kesehatan terdiri dari usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi risiko terkena penyakit, melalui pendidikan kesehatan, pencegahan, dan perlindungan kesehatan (Downie, Fife & Tannahill 1990). Salah satu model promosi kesehatan yang dapat digunakan sebagai kerangka pikir pada permasalahan diatas adalah *Tannahill's model*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Mei – 14 Juni 2014 di Kelurahan Gading wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya. Desain penelitian yang dipakai peneliti adalah penelitian *pre experiment* dengan desain penelitian *one grup pre-post test design*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi lagi setelah intervensi dengan melakukan *post test*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia *Toddler* di Kelurahan Gading wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya sebanyak 139. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia *Toddler* di Kelurahan Gading wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya sebanyak 139. Kriteria inklusi pada penelitian adalah :Ibu yang mengasuh anaknya sendiri (tidak bekerja), Ibu yang mengerti Bahasa Indonesia dan Ibu yang bisa membaca dan menulis. Sedangkan Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam 2008). Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah : Ibu yang tidak mengikuti secara penuh program *preventif service* dan *preventive health education*, Ibu yang hanya hadir saat *pre-test* atau *post-test*, Ibu mengajak anaknya yang tidak kooperatif saat acara penyuluhan. Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 37 orang dengan teknik *sampling purposive*.

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam 2013). Dalam penelitian ini variabel independen adalah program *preventive* berdasarkan Tannahill's model berupa kegiatan pada *preventive service* yaitu upaya menghindari kondisi sakit yang lebih parah melalui kegiatan skrining pada kelompok rentan terkait kondisi klinisnya dan pelatihan pada ibu untuk mendeteksi dini gejala difteri pada anak serta kegiatan pada domain *preventive health education* yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait perilaku pencegahan yaitu penyuluhan dengan media visual *Liquid Crystal Display* (LCD), leaflet, metode ceramah dan demonstrasi. Sedangkan variabel dependen adalah pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan difteri.

Instrumen yang digunakan berupa keusioner yang terdiri dari 3 kuesioner yaitu, pengetahuan, sikap dan tindakan. Sebelumnya dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasilnya menunjukkan valid dan reliabel. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 12 pertanyaan, kuesioner sikap terdiri dari 12 pernyataan serta tindakan terdiri dari 11

nomor berupa pertanyaan dan 5 nomor berisi lembar observasi peneliti.

HASIL

Karakteristik responden penelitian yang diperoleh pada saat pengumpulan data sebagai berikut

Tabel 1. Tabulasi data demografi responden berdasarkan usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anak dan suku di Kelurahan Gading pada tanggal 31 Mei-14 Juni 2014

Karakteristik	Parameter	Σ	%
Usia	18-25 tahun	6	17
	25-35 tahun	24	64
	> 35 tahun	7	19
	Total	37	100
Pendidikan	SD	9	24,3
	SMP	6	16
	SMA	18	48,7
	Perguruan Tinggi	4	11
Penghasilan	Total	37	100
	< 1 juta/bulan	10	27,1
	1-2 juta/bulan	19	51,3
	> 2 juta/bulan	8	21,6
Jumlah Anak	Total	37	100
	1	17	45,9
	2	16	43,3
	3	4	10,8
Suku	> 3	0	0
	Total	37	100
	Jawa	31	83,7
	Madura	6	16,3
	Dayak	0	0
	Betawi	0	0
	Total	37	100

Sumber: Pengolahan data Primer (2014).

Tabel 2. Distribusi frekuensi serta uji statistik pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi di Kelurahan Gading pada tanggal 31 Mei-14 Juni 2014

Variabel	Pre-test		Post-test		Wilcoxon
	n	(%)	n	(%)	P
Nilai Pengetahuan					0,000
Baik	3	8,2	28	76	
Cukup	21	56,3	9	24	
Kurang	13	35,5	0	0	
Total	37	100	37	100	

Sumber: Pengolahan data primer (2014).

Tabel 3. Distribusi frekuensi dan uji statistik sikap responden sebelum dan sesudah intervensi di

Kelurahan Gading pada tanggal 31 Mei - 14 Juni 2014.

Variabel	Pre-test		Post-test		Wilcoxon P
	N	(%)	n	(%)	
Sikap					0,000
-Negatif	24	65	11	30	
-Positif	13	35	26	70	
Total	37	100	37	100	

Sumber : Pengolahan data primer (2014)

Tabel 4. Distribusi frekuensi dan uji statistik tindakan responden sebelum dan sesudah intervensi di Kelurahan Gading pada tanggal 31 Mei- 14 Juni 2014.

Variabel	Pre-test		Post-test		Wilcoxon P
	n	(%)	n	(%)	
Tindakan					0,000
-Buruk	22	60	0	0	
-Baik	15	40	37	100	
Total	37	100	37	100	

Sumber : Pengolahan data primer (2014)

PEMBAHASAN

Hasil analisis data pengetahuan responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sebelum dilakukan intervensi lebih dari setengahnya (58%) memiliki pengetahuan yang cukup dengan rentang nilai yang digunakan 56-75%. Walaupun sebagian besar responden berpengetahuan cukup, namun nilai dari responden masih rendah yaitu skor 58 dengan jumlah jawaban yang benar 7 dari 12 pertanyaan. Selain itu juga masih banyak yang memiliki pengetahuan kurang (28%). Sedangkan setelah dilakukan intervensi, mayoritas (76%) pengetahuan ibu tentang difteri dan pencegahannya bertambah baik seperti yang disajikan pada tabel 2. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *penerapan program preventive service* dan *preventive health education* berpengaruh terhadap pengetahuan sesudah perlakuan, dibuktikan dengan analisa uji statistik *wilcoxon sign rank test*, didapat nilai $p=0,000$.

Pengetahuan ibu yang kurang dan cukup sebelum dilakukan intervensi, lebih dari setengah dari jumlah responden seperti yang dipaparkan di atas yaitu sebesar 35,5% dan 56,3%. Sebesar 64% usia ibu adalah 25-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 diantara 7 ibu yang berusia >35 tahun mempunyai pengetahuan dan sikap

yang cukup pada hasil *pre test*. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berusia >35 tahun mempunyai pengetahuan yang cukup. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor diantaranya adalah semakin cukup umur tingkat pematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang yang belum dewasa (Nursalam 2001).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eko (2012), bahwa ibu yang berusia antara 35-45 tahun sebagian besar melakukan perilaku pencegahan difteri yang lebih positif. Hasil *post test* menunjukkan hasil yang berlawanan, responden yang berusia 18-35 tahun mengalami perubahan nilai pengetahuan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia >35 tahun. Menurut Meliono & Irmayanti (2007), masa dewasa muda, kognitif seseorang individu berupa daya ingat dan intelegensi sedang dalam masa produktif.

Berdasarkan hasil data penelitian dan beberapa teori, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan dan tingkat kemampuan belajar seseorang akan dipengaruhi oleh usia. Usia yang lebih matang mempunyai peranan pada diri seseorang dalam menentukan pilihan dan mengambil keputusan. Namun, usia muda juga sangat baik untuk belajar dan mengingat kembali informasi yang diberikan

Hasil pengukuran pengetahuan ibu diperoleh sebanyak 8% ibu memiliki pengetahuan baik. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah berpendidikan SMA dan Perguruan Tinggi. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan tingkat pendidikan responden paling banyak adalah jenjang SMA yaitu sebanyak 48,7% dan terbanyak kedua adalah SD sebanyak 24,3%. Sedangkan 9 orang ibu yang mempunyai tingkat pendidikan SD masih memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut Widyastuti (2005) bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

Hasil penelitian sebelumnya oleh Setiasih (2011) tentang faktor risiko kejadian difteri menyatakan bahwa ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih rendah,

merupakan salah satu karakteristik subyek faktor risiko kejadian difteri. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Hasil pengetahuan menunjukkan ibu yang paling banyak adalah cukup yaitu sebesar 56,3% ternyata pada penelitian ini didapatkan bahwa penghasilan responden paling banyak adalah penghasilan 1-2 juta per bulan sebesar 51,3%. Penghasilan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga terhadap gizi, pendidikan dan kebutuhan lainnya (Nasrul 2008). Sedangkan Menurut Notoatmodjo (2003), penghasilan tidak berpengaruh secara langsung terhadap sikap seseorang. Namun, jika seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

Hasil data *pre test* responden tidak menunjukkan bahwa adanya ketimpangan antara ibu yang memiliki penghasilan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi. Dari 8 ibu yang mempunyai penghasilan di atas 2 juta per bulan hanya 2 orang yang memiliki pengetahuan cukup baik sedangkan lainnya masih kurang. Peneliti berasumsi bahwa penghasilan tidak sepenuhnya mempengaruhi pengetahuan maupun perilaku ibu. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Arevian, *et al.* (2006), yang menemukan pada wanita yang diberikan kartu skrining gratis melakukan skrining lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak diberikan kartu skrining gratis baik pada ibu yang berpenghasilan tinggi maupun rendah.

Kuesioner pengetahuan saat *pre test*, didapatkan distribusi terbanyak jawaban salah di mana berisi tentang pertanyaan tentang difteri, penyebabnya, imunisasi serta tanda dan gejala difteri. Pada *post test*, terjadi peningkatan pengetahuan seperti uraian di atas namun masih didapatkan jawaban yang salah. Distribusi terbanyak jawaban yang salah adalah tentang penyebab dan pencegahan dengan imunisasi. Peneliti berpendapat bahwa, pemahaman Ibu tentang penyebab difteri agak sulit. Ibu masih kesulitan dalam membedakan antara virus dan bakteri. Pada penelitian ini juga tidak terlalu jauh membahas perbedaan penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri.

Namun, lebih ditekankan pada perilaku pencegahannya.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan dari responden menunjukkan bahwa informasi yang diberikan sangat berpengaruh. Informasi yang diberikan adalah mengenai tanda dan gejala difteri melalui dan pelatihan skrining kondisi klinis anak pada ibu dengan demonstrasi. Pada penelitian ini, responden diberikan fasilitas untuk melihat peragaan secara langsung bagaimana cara skrining difteri pada anak dengan pelatihan serta kesempatan untuk mencoba. Kesempatan untuk mencoba membuat ibu cenderung lebih cepat memahami dan mengingat cara untuk skrining pada anak. *Preventive service* diberikan pada hari kedua setelah ibu mendapat *preventive health education*.

Preventive health education berdasarkan Tannahill's diberikan pada ibu yang berisi informasi tentang penyakit difteri, tanda dan gejala yang ditampilkan pada layar proyektor sehingga peneliti dapat berkomunikasi dengan responden lebih efektif. Responden juga dengan mudah menguasai materi yang kita sampaikan dilayar proyektor yang disajikan dengan gambar. Responden juga dibekali oleh leaflet dengan gambar dan tulisan yang menarik sehingga responden akan mendapatkan informasi yang lebih lengkap dengan rangkaian intervensi gabungan dari ceramah, demonstrasi serta pelatihan. Intervensi yang diberikan selama 2 hari dengan variasi metode dan media sehingga responden sangat antusias dan lebih mudah memahami dengan informasi yang diberikan. Hal ini dimungkinkan menjadi pengalaman baru responden mengikuti pembelajaran dikarenakan penyuluhan di wilayah kerja puskesmas Gading yang masih kurang.

Variabel sikap didapatkan sebelum dilakukan intervensi, responden sebagian besar memiliki sikap yang negatif (*unfavorable*) yaitu sebanyak 65%. Sedangkan yang positif (*favorable*) sebanyak 35%. Data tabulasi jawaban responden pada kuesioner sikap saat *pre test* menunjukkan bahwa ibu mayoritas memiliki sikap yang cukup positif tentang pencegahan difteri ditunjukkan dengan jawaban yang positif pada pernyataan tentang pentingnya pencegahan difteri. Namun, jawaban negatif terbanyak pada pernyataan yaitu tentang

tanggung jawab dan kewajiban ibu dalam pencegahan difteri pada anak serta kesadaran ibu tentang pentingnya kesehatan lingkungan rumah yaitu terjaganya ventilasi rumah. Peneliti berpendapat bahwa sebenarnya ibu sudah memiliki sikap yang baik tentang pencegahan. Namun, ibu masih kurang dalam hal kesadaran akan tanggung jawab dan kewajibannya sebagai seorang ibu yang harus menjaga kondisi kesehatan anak dan keluarganya.

Responden yang memiliki sikap negatif sebelum intervensi, sebagian besar diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang tentang difteri. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumawardani (2012), menyatakan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang akan berdampak pada sikap dan praktek pencegahan demam berdarah pada anak yang kurang pula. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan sendiri merupakan domain atau salah satu faktor yang penting untuk pembentukan sikap seseorang.

Hasil penelitian *pre test* didapatkan pula sebanyak 35% ibu memiliki sikap yang sudah positif (*favorable*). Setelah dilakukan intervensi sebagian besar sikap responden menjadi positif (*favorable*) yaitu sebanyak 70%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh intervensi penerapan program *preventive service* dan *preventive health education* terhadap sikap sesudah perlakuan, dibuktikan dengan analisa uji statistik *wilcoxon sign rank test*, didapat nilai $p=0,000$.

Distribusi jawaban kuesioner sikap ibu yang masih negatif, sebagian besar menjawab negatif yaitu tentang tanggung jawab dan kewajiban ibu dalam pencegahan difteri pada anak serta usaha ibu dalam menghindari kontak langsung dengan penderita. Peneliti berpendapat bahwa sesuai dengan parameter sikap menerima dan merespons, ibu masih sulit dalam merespon kewajiban serta tanggungjawabnya. Hal ini dimungkinkan harus ada faktor yang mendukungnya seperti keluarga, orang yang dihormati, petugas kesehatan.

Hasil *post test* sikap menunjukkan perbandingan lurus dengan hasil *post test* pengetahuan. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang mengukur variabel pengetahuan dan sikap sering menunjukkan perbandingan lurus antara pengetahuan dan

sikap. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Latuamury (2012), menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan yang signifikan akan diikuti oleh peningkatan sikap yang signifikan pula. Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya, peneliti berpendapat bahwa peningkatan sikap responden tentang pencegahan difteri saat *post test* dipengaruhi adanya peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit difteri.

Notoatmodjo (2003) juga menyatakan bahwa perubahan sikap pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan keyakinan/ kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan, yang salah satunya didapatkan melalui pendidikan atau proses belajar. Proses belajar yang diberikan berupa *preventif service* dan *preventive health education* berdasarkan *Tannahill's model* yang dipaket dengan variasi metode dan media yang telah diuraikan di atas pada variabel pengetahuan. Konsep pembelajaran yang tepat akan mempengaruhi sikap seseorang.

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan sebuah proses promosi kesehatan masyarakat baik itu dari media, sasaran atau dalam proses pemberian promosi kesehatan (Notoadmodjo 2003). Media yang bersifat visual dan individual ini digunakan untuk membina perilaku baru (Notoatmodjo 2003). Penjelasan yang dilihat secara langsung dari praktek, proyektor dengan adanya gambar maupun dibaca melalui leaflet yang menarik dapat membawa perubahan (perubahan sikap untuk melakukan perilaku pencegahan difteri).

Penelitian ini menggunakan media visual sehingga sasaran bisa melihat secara langsung. Pada proses pemberian promosi kesehatan dan sasaran juga saling terkait. Saat ini masyarakat membutuhkan informasi yang lebih untuk pencegahan difteri yang banyak terjadi di lingkungan mereka. Kebutuhan responden akan informasi saat itu sedang meningkat seiring dengan peningkatan perawatan anak mereka.

Variabel terakhir yang diukur adalah tindakan ibu dalam pencegahan penyakit difteri pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, tindakan ibu dalam pencegahan difteri pada anak sebagian besar masih dikategorikan buruk yaitu sebesar 60%. Menurut

Notoatmodjo (2003), salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah sosial budaya. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Hasil tabulasi data demografi responden diperoleh bahwa sebagian besar suku responden adalah Jawa yaitu sebanyak 83,7% dan sisanya 16,3% adalah suku Madura.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa memang dari 6 ibu yang bersuku madura memiliki perilaku yang kurang. Hal ini juga diikuti pula responden yang bersuku Jawa. Menurut Setiasih (2013), faktor risiko kejadian difteri antara lain adalah karakteristik subyek. Karakteristik subyek terdiri dari umur, jenis kelamin, pendapatan perkapita, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Faktor budaya tidak termasuk di dalamnya.

Penelitian sebelumnya dan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara suku seseorang dengan perilaku seseorang. Menurut Notoatmodjo (2003), salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah sosial budaya. Namun, Hal ini terjadi dimungkinkan karena banyak masyarakat yang telah berpindah (urbanisasi) dan hidup menetap pada daerah yang mereka tuju untuk bekerja dan sebagainya. Dengan demikian, kebiasaan dan budaya pun akan berubah menurut dengan tempat yang mereka tinggali.

Tabulasi data kuesioner pengetahuan *pre test* didapatkan ibu banyak ibu yang masih kurang dalam tindakan pencegahan yaitu tentang ikut penyuluhan, pemakaian masker, cuci tangan serta memisahkan tempat makan. Mengacu pada teori di atas, peneliti berpendapat bahwa tindakan ibu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap juga di mana pada *pre test* ibu juga masih kurang dalam sikap dalam pencegahan seperti cuci tangan, dan pemakaian masker. Sedangkan pada lembar tindakan yang observasi, ibu banyak praktek yang kurang yaitu tentang cuci tangan, melihat pseudomembran dan meraba pembesaran nodus limfe di leher. Menurut peneliti, ibu belum terbiasa dan merupakan sesuatu yang baru bagi ibu. Pada tindakan cuci tangan, karena ada langkah-langkah yang harus dilakukan. Namun, dengan bantuan lagu memungkinkan ibu lebih mudah dalam

menghafal dan mengajarkan kepada anaknya tentang cuci tangan.

Hasil kategori tindakan seluruhnya (100%) Setelah intervensi, mengalami peningkatan menjadi baik dalam melakukan tindakan pencegahan. Skor didapatkan dari hasil akumulasi antara jawaban kuesioner ibu dan juga observasi peneliti pada ibu dalam mempraktekkan tindakan skrining dan pencegahan yang benar. Analisa uji statistik *wilcoxon sign rank test*, didapatkan nilai $p=0,000$.

Teori Bloom (2003) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap sehingga berdampak pada tindakan/ praktek seseorang. Melihat hasil penelitian menunjukkan peningkatan tindakan ibu sebesar 100% namun, pada pengetahuan dan sikap tidak seluruhnya mengalami peningkatan karena ada beberapa pertanyaan yang masih salah seperti yang sudah dijelaskan pada uraian variabel pengetahuan dan sikap. Peningkatan 100% tindakan dinilai cenderung dipengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap tentang perilaku pencegahan pula. Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2003), yang menyebutkan faktor lain yang mempengaruhi perilaku antara lain adalah pengalaman, emosi, kebiasaan, pengetahuan dan sikap.

Melihat hasil penelitian yang menunjukkan peningkatan tindakan ibu sebesar 100% sedangkan hasil pengetahuan dan sikap tidak menunjukkan hal yang sama, selain dijelaskan pada uraian di atas dapat pula dijelaskan menurut Green & Kreuter (1991) dalam teorinya *precede proceed* yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu, faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pendukung (fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan) serta faktor pendorong (perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua). Sehingga, perubahan tindakan yang signifikan tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan dan sikap tetapi juga adanya faktor-faktor pendukung yang lain.

Terbentuknya suatu perilaku/praktek baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa promosi kesehatan, sehingga

menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahui (Notoatmodjo 2003). Hal ini juga senada dengan penelitian sebelumnya oleh Kusumawardani (2012) yang menyatakan bahwa setelah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol akan memberikan perubahan pengetahuan, sikap dan juga praktek pencegahan penyakit demam berdarah.

Promosi kesehatan yang diberikan seperti yang sudah dijelaskan di atas adalah berupa *preventive service* dan *preventive health education*. Metode dan media yang digunakan pada rangkaian intervensi yang bervariasi yaitu pengenalan difteri, tanda dan gejala serta pencegahannya menggunakan metode ceramah dengan media visual proyektor. Selanjutnya, ada pelatihan dengan demonstrasi yang secara langsung dapat diaplikasikan oleh responden sehingga lebih memahami dan mengingat dengan melakukan secara langsung. Selain itu, responden juga dibekali leaflet yang berisi semua materi dan informasi yang telah diberikan. Sehingga, responden bisa mempelajari hal-hal yang belum dipahami dengan membaca leaflet.

Menurut Green & Kreuter (1991) dalam teorinya *precede proceed* menyatakan bahwa mewujudkan pengetahuan dan sikap agar menjadi suatu perubahan perilaku positif (perbuatan atau tindakan) yang nyata diperlukan faktor pendukung dan faktor pendorong, antara lain : fasilitas, sarana prasarana kesehatan, perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang yang berpengaruh di masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pengetahuan ibu tentang pencegahan difteri pada anak sebelum dilakukan intervensi sebagian besar cenderung pada tingkat yang cukup. Sikap ibu tentang pencegahan difteri pada anak sebelum dilakukan intervensi sebagian besar ada pada tingkat negatif (*unfavorable*).

Tindakan ibu dalam pencegahan difteri pada anak sebelum dilakukan intervensi sebagian besar ada pada kategori buruk. Program *preventive service* dan

preventive health education berdasarkan *Tannahill's model* memberikan pengaruh terhadap perubahan tingkat pengetahuan.

Program *preventive service* dan *preventive health education* berdasarkan *Tannahill's model* memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap ibu. Program *preventive service* dan *preventive health education* berdasarkan *Tannahill's model* memberikan pengaruh terhadap perubahan tindakan pencegahan difteri di kehidupan ibu sehari-hari.

Saran

Perlu adanya keberlanjutan penelitian yang mengukur tentang perilaku pencegahan difteri secara maksimal dengan pengambilan sampel yang lebih banyak, pemberian intervensi secara berkelanjutan (lebih dari 3 kali intervensi), monitoring yang lebih *intens* dengan rentang waktu yang cukup untuk mengetahui hasil pengukuran perubahan perilaku yang maksimal membutuhkan waktu minimal 3-6 bulan.

Perawat Komunitas Anak, diharapkan mampu meningkatkan perannya sebagai baik sebagai pendidik yang memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat tentang penyakit menular, konselor yang mampu menjawab keluhan masyarakat maupun sebagai fasilitator dalam upaya mencegah penyakit menular pada anak.

Puskesmas lebih meningkatkan program di bidang P2M (Penanggulangan dan Pemberantasan Penyakit Menular) yang bertujuan untuk pencegahan suatu penyakit dengan melibatkan kader aktif sebagai faktor pendukung untuk perubahan perilaku. Promosi kesehatan model *Tannahill's* dapat diterapkan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena telah terbukti lebih efektif meningkatkan perilaku ibu dalam pencegahan difteri pada anak.

KEPUSTAKAAN

Arevian M, Nouredine S, & Kabakian-Khasholian T 2006, *Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among economically disadvantaged Lebanese/Armenian women. J Transcult Nurs* [abstrak]

<http://tcn.sagepub.com/content/17/4/357.abstract>. diakses tanggal 01 Juli 2014.

- Bloom, BS 2003, *Taxonomy of Educational Objective: Handbook 7. Cognitive Domain*. Longman: New York
- Departemen Kesehatan RI 2008, *Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian PHBS*. Jakarta
- Downie, Fife & Tannahill 1990, *Health promotion models and values* Oxford Medical Publication
- Dubos, R. 1965 *Man Adapting* Yale University Press New Haven
- Eko 2012, *Perilaku ibu dalam pencegahan penyakit difteri pada anak usia 1-5 tahun di desa Tanjung Rejo Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo*. Skripsi, Universitas Negeri Surakarta.
- Green, L & Kreuter, MW, 1991, *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach, Second Edition*. Mayfield Publishing Company.
- Handayani L 2011, *Agar Anak Nggak Gampang Sakit*. Cetakan I. Agromedia Pustaka, Jakarta
- Karisma, LS 2011, *Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*. Thesis, Universitas Sebelas Maret.
- Kusumawardani 2012. *Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pencegahan demam berdarah dengue pada anak*. Skripsi, Universitas Indonesia.
- Latuamury, YM 2013, *Gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik tentang imunisasi dpt di daerah kejadian luar biasa (klb) difteri di kota semarang tahun 2012*. Thesis, Universitas Diponegoro
- Meliono, I 2007, *Pengetahuan*. Lembaga Penerbitan FEUI Grafindo Persada, Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen*. Edisi 2. Salemba Medika, Jakarta.
- Notoatmodjo, S 2003, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Andi offset, Yogyakarta.
- Puskesmas Gading, 2014, *Data Kejadian Difteri 2013-2014*, Puskesmas Gading, Surabaya.
- Profil PPPL 2012, *Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2012*.
- Ranuh IGN, dkk 2008, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Setiasih A 2011, *'Faktor Risiko Kejadian Difteri di Kota Surabaya Propinsi Jawa Timur'*, Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Supartini, Y 2004, *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Widyastuti, P 2005, *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*, EGC, Jakarta.