PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGENAI TINEA UNGUIUM TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PADA PEKERJA PEMBUAT TAHU DI INDUSTRI PEMBUATAN TAHU KUNING SARI BANDAR LAMPUNG

Deviani Utami[1], Tusy Triwahyuni[1]

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

ABSTRAK

Latar Belakang: Kulit dan kuku merupakan organ pelindung tubuh terhadap bahaya bahan kimia, cahaya matahari yang mengandung sinar ultraviolet dan melindungi tubuh tehadap mikroorganisme serta menjaga keseimbangan antara tubuh dan lingkungan. Indonesia merupakan negara tropis dengan udara yang lembab dan suhu yang tinggi hampir sepanjang tahun sangat cocok bagi perkembangan penyakit jamur khususnya mikosis superfisial. Tinea unguium merupakan salah satu penyakit pada kuku akibat infestasi jamur. Tinea unguium (*ringworm of the nail*) adalah kelainan lempeng kuku yang disebabkan oleh invasi/infeksi jamur dermatofit.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan mengenai tinea unguium terhadap pengetahuan dan sikap pada pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini berupa quasi eksperimental, dengan rancangan *pre* dan *post test* dengan pengambilan sampling dilakukan secara *total sampling*.

Hasil: Dari hasil penelitian didapatkan pengaruh promosi kesehatan mengenai tinea unguium terhadap pengetahuan dan sikap pada pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung dengan rata - rata pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan adalah baik.

Kata kunci: pengetahuan, penyuluhan, sikap, tinea unguium.

ABSTRACT

Background: Fingernail and skin protect human body from chemical substance, sunlight containing UV and harmful microorganisms as well as sustain body and environment balance. Indonesia is a tropical country, has suitable temperature and humidity for fungi to growth especially superficial mycosis. Tinea unguium is one of disease caused by fungi investment. Tinea unguium (ringworm of nail) refers to nail plate disorder which caused by fungal dermatophyte invasion.

Objective: This study was to identify the effect of health promotion about tinea unguium to asses knowledge and attitude of workers at Kuning Sari Tofu Home Industry in Bandar Lampung

Method: This study was a quasy experimental research with pretest and posttest design. Sampling technique was total population.

Result: workers' knowledge and attitude were improved after health promotion about tinea unguium at Kuning Sari Tofu Home Industry in Bandar Lampung.

Keywords: knowledge, health promotion, attitude, tinea unguim.

PENGANTAR

Memasuki era globalisasi serta pasar bebas *World Trade Organisation* (WTO) dan *General Agreement on Tariff and Trade* (GATT) yang akan berlaku tahun 2020 mendatang. Kesehatan, keselamatan kerja serta kondisi fisik merupakan prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan perdagangan barang dan jasa antar negara yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota, termasuk Indonesia.[1] Oleh karena itu dibutuhkan upaya untuk mengantisipasi serta mewujudkan perlindungan masyarakat pekerja Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memperoleh pelayanan kesehatan yang

bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.[1] Usaha yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dapat dengan pendekatan peningkatan kesehatan *(promotif)*, pencegahan penyakit *(preventif)*, penyembuhan penyakit *(kuratif)* dan pemulihan kesehatan *(rehabilitatif)* yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, sesuai dengan UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.[2]

Kulit dan kuku merupakan organ pelindung tubuh terhadap bahaya bahan kimia, cahaya matahari yang mengandung sinar ultraviolet dan melindungi tubuh tehadap mikroorganisme serta menjaga keseimbangan antara tubuh dan lingkungan.[4] Berdasarkan jenis organ tubuh yang dapat mengalami kelainan akibat pekerjaan seseorang, maka kulit dan kuku merupakan organ tubuh yang paling sering terkena. Tidak kurang dari 50% dari jumlah seluruh penderita Penyakit Akibat Kerja (PAK) menyerang kulit dan kuku. Dari suatu penelitian epidemiologik mengemukakan PAK dapat berdampak hilangnya hari kerja sebesar 25% dari jumlah hari kerja.[1]

Indonesia merupakan negara tropis dengan udara yang lembab dan suhu yang tinggi hampir sepanjang tahun sangat cocok bagi perkembangan penyakit jamur khususnya mikosis superfisial. Salah satu bentuk dematomikosis adalah T. unguium yaitu infeksi jamur pada kuku. Pekerja pembuat tahu adalah salah satu pekerja yang paling berisiko mengalami gangguan pada kuku akibat infestasi jamur. Kondisi lingkungan kerja yang lembab para pekerja juga dihadapkan dengan paparan zat kimia dan beberapa kondisi yang menyebakan kemudahan infestasi jamur misalnya kontak dalam air dalam durasi yang lama.[2]

T. unguium merupakan salah satu penyakit pada kuku akibat infestasi jamur. T. unguium *(ringworm of the nail)* adalah kelainan lempeng kuku yang disebabkan oleh invasi/infeksi jamur dermatofit. Insidensi sering terjadi pada orang yang berkontak dengan air kotor, beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi terjadinya T. unguium adalah, hiperhidrosis palmar dan plantar, keadaan imonusupresi, gangguan sirkulasi perifer, distrofi lempeng kuku oleh berbagai sebab, dan salah posisi perlekatan perifer kuku ke lipat kuku dan hiponikium[7]

Berdasarkan pendapat Green , dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan merupakan determinan penting dari perilaku hidup sehat masyarakat. Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku tertentu, yaitu: (1) Faktor pemungkin atau *predisposing factor*, sebagai factor pemicu perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana; (2) Faktor pemudah atau *reinforcing factor*, adalah faktor dasar atau motivasi bagi perilaku, misalnya pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki seseorang; (3) Faktor penguat atau *enabling factor*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang dipercaya oleh masyarakat. Dapat dijelaskan bahwa proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu *(internal)* berupa kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi untuk memproses pengaruh dari luar. Faktor yang berasal dari luar *(eksternal)* meliputi objek, orang kelompok, dan hasil-hasil kebudayaaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Promosi kesehatan yang berisi nilai-nilai kesehatan yang berasal dari luar diri individu, cenderung dapat mempengaruhi kondisi internal dan eksternal individu atau masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap dan pengetahuan terhadap penyakit dapat mempengaruhi kejadian suatu penyakit seperti T. unguium. Dengan demikian, peningkatan dan promosi terhadap sikap

dan pengetahuan mengenai T. unguium, juga dapat memberi pengaruh terhadap penurunan kejadian T. unguium. Intervensi untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan sikap dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah promosi kesehatan.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini berupa quasi eksperimental, dengan rancangan *pre* dan *post test* dengan pengambilan sampling dilakukan secara *total sampling*

DEFINISI OPERASIONAL

Untuk memudahkan pelaksanan penelitian ini dan agar penelitian tidak terlalu luas maka dibuat definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.1 Defensi Operasional

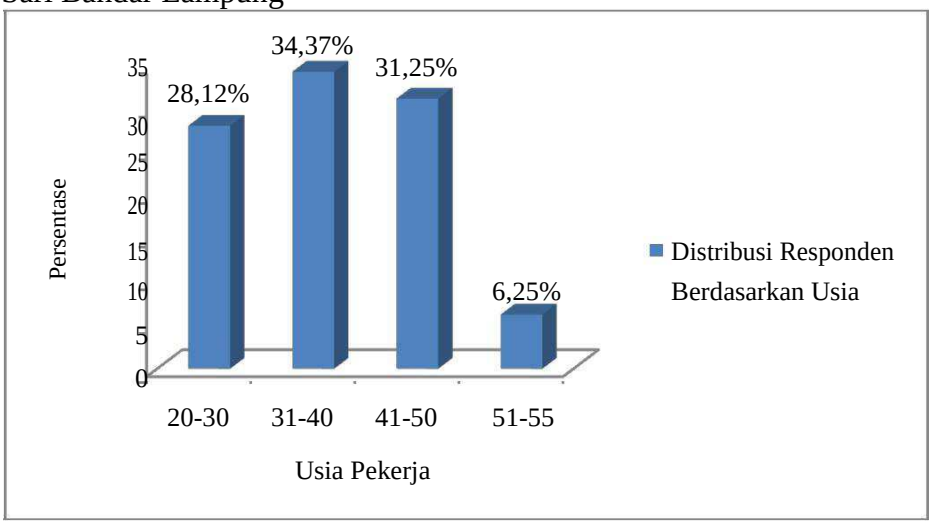
No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan pekerja mengenai penyakitT. unguium. Yang dinilai sebelum promosi kesehatan dan segera setelah promosi kesehatan.	Kuesioner	0-100%	Numerik
2.	Sikap	Kecendrunganpekerja terhadap tindakan pencegahan kejadian T. unguium yang dinilai sebelum promosi kesehatan dan seminggu setelahnya.	Kuesioner	0-100%	Numerik
3.	Promosi kesehatan	Tindakan penyuluhan mengenai T. unguium, etiologi, faktor risiko, penularan, pencegahan dan kebersihan lingkungan hidup.	Penyuluhan		

Hasil

4.1.1.Karakteristik Responden

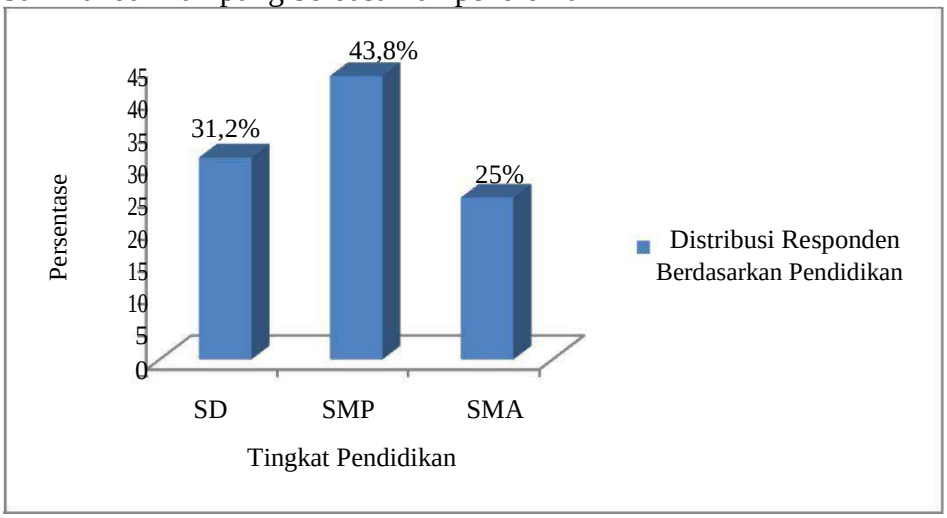
Penelitian ini dilakukan di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung. Dalam penelitian ini, dilakukan dua kali pengambilan data menggunakan kuesioner. Di antara kedua pengambilan data, dilakukan intervensi berupa penyuluhan terhadap responden untuk mengetahui perbedaan antara pengetahuan dan sikap responden terhadap kejadian T. unguium. Dari hasil wawancara didapatkan data meliputi $karakteristik responden meliputi usia dan pendidikan responden. Karakteristik responden meliputi usia disajikan dalam Grafik 4.1.

Grafik 4.1 Distribusi usia pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung



Dari Grafik 4.1 terlihat responden berusia antara 31 sampai 40 tahun paling banyak, yaitu sebanyak 11 (34,37 %) orang sedangkan usia yang paling sedikit dijumpai adalah sampel berusia diatas 50 tahun sebanyak 2 (6,25 %) orang. Pendidikan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA).

Grafik 4.2 Distribusi pendidikan pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung berdasarkan pendidikan

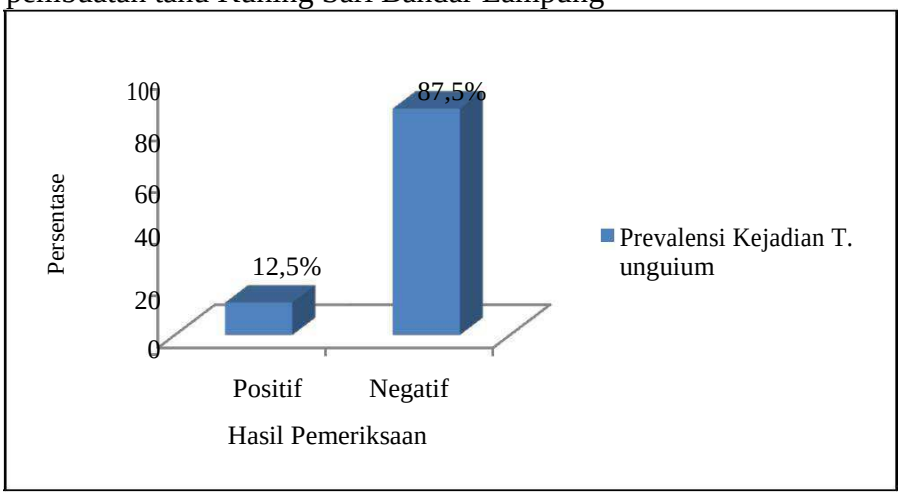


Dari Grafik 4.2 terlihat bahwa responden berpendidikan paling banyak SMP yaitu 14 (43,8 %) orang sedangkan pendidikan yang paling sedikit adalah responden SMA sebanyak 8 (25 %) orang.

4.1.2. Angka Kejadian T. unguium

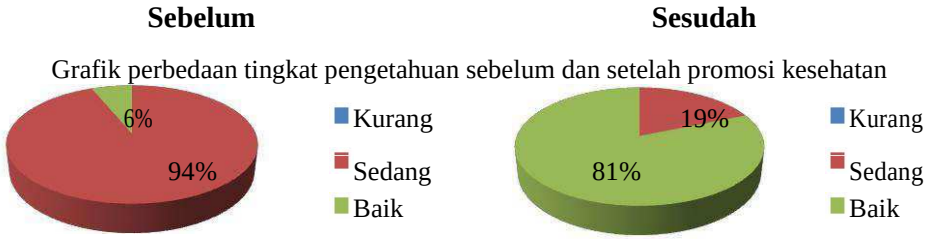
Peneliti melakukan pemeriksaan T. unguium terhadap semua pekerja. Pemeriksaan dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dari 32 pekerja didapatkan sebanyak 11 orang yang diduga terkena T. Unguium namun dari hasil pemeriksaan dengan pengamatan KOH 10% didapatkan 4 orang saja yang positif. Seperti yang terlihat dalam Grafik 4.3.

Grafik 4.3 Prevalensi kejadian T. Unguium pada pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung



Dari usia responden, maka didapatkan responden yang terkena T. unguium adalah usia diatas 50 tahun yaitu sebanyak 2 orang sedangkan sisanya berada diusia 41 sampai 50 tahun dan 31 sampai 40 tahun masing-masing 1 penderita.

Grafik 4.4 Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Promosi **Kesehatan**



Berdasarkan Grafik 4.4 dapat diketahui bahwa dari 32 responden tidak ada responden yang berada dalam kelompok pengetahuan kurang. Rata – rata responden memiliki pengetahuan yang termasuk dalam kategori sedang sebelum intervensi (93,75%) sedangkan setelah intervensi termasuk dalam kategori baik (79,1%). Pengetahuan responden mengenai T. unguium diukur melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Berikut proporsi skor pengetahuan pekerja sebelum dan setelah intervensi yang disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Pengetahuan pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung sebelum dan setelah promosi kesehatan.

	N	Rerata ±s.d	*P*
Pengetahuan sebelum intervensi	32	65,44 ± 7,97	< 0,001
Skor pengetahuan setelah intervensi	32	73.33 ± 7.94	

Secara keseluruhan terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah mendapatkan promosi kesehatan yang dapat dilihat dari nilai rerata antara sebelum dan setelah promosi kesehatan. Skor rerata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 65,44 dengan simpangan baku sebesar 7,97. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 46,67 sedangkan nilai tertinggi adalah 80. Setelah dilakukan pengukuran pengetahuan responden terhadap T. unguium, kemudian responden diberikan promosi kesehatan berupa presentasi mengenai penyakit T. unguium. Satu minggu setelah diberikan promosi kesehatan pengetahuan responden kemudian diukur kembali. Berdasarkan Tabel 4.1, dapat diketahui bahwa dari 32 responden didapatkan skor rerata pengetahuan setelah intervensi sebesar 83,33 dengan simpangan baku sebesar 7,94. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 66,67 sedangkan nilai tertinggi adalah 100.

Grafik 4.5 Sikap Responden Sebelum dan Setelah Promosi Kesehatan

Grafik perbedaan tingkat sikap sebelum dan setelah promosi kesehatan

Berdasarkan Grafik 4.5 dapat diketahui bahwa dari 32 responden tidak ada responden yang berada dalam kelompok sikap kurang. Rata - rata responden memiliki sikap yang termasuk dalam kategori sedang (93,6%) sebelum mendapatkan intervensi sedangkan setelah perlakuan semua responden dalam kategori baik (100,0%). Sikap responden diukur melalui kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Berikut proporsi skor Sikap pekerja sebelum promosi kesehatan yang disajikan pada Tabel 4.2

Tabel 4.2 Sikap pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung sebelum dan setelah promosi kesehatan

	N	Rerata ± s.d	*P*
Sikap sebelum intervensi	32	66.45 ± 6.44	< 0,001
Sikap setelah intervensi	32	82.39 ± 5.09	

Skor rerata Sikap sebelum intervensi sebesar 66,45 dengan simpangan baku sebesar 6,44. Nilai terendah yang diperoleh responden adalah 50 sedangkan nilai tertinggi adalah 80.

Setelah dilakukan pengukuran Sikap responden, kemudian responden diberikan promosi kesehatan berupa presentasi mengenai T. unguium. satu minggu setelah diberikan promosi kesehatan sikap responden kemudian diukur kembali. Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari 32 responden didapatkan nilai rerata Sikap setelah intervensi sebesar 82,39 dengan simpangan baku sebesar 5,09.

Setelah melakukan pengukuran sebelum dan setelah intervensi kedua data dibandingkan untuk menilai tingkat kemaknaanya. Dilakukan perbandingan data di uji normalitas dan homogenitasnya. Uji normalitas pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi memiliki distribusi normal. Hal ini dapat terlihat dari nilai uji Shapiro-Wilkyang semua nilainya lebih besar dari 0,05. Uji homogenitas pengetahuan dan sikapsebelum dan sesudah intervensi didapatkan data homogen. Hal ini dapat terlihat dari nilai signifikansi yang semua nilainya lebih besar dari 0,05. Karena distribusi data normal dan homogen uji perbedaan antara kedua data di uji dengan uji t-bepasangan. Berdasarkan Tabel 4.4, Hasil uji statistic dengan uji t- berpasangan menunjukkan nilai p < 0,05 yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan responden sebelum dan sesudah intervensi.

Sedangkan berdasarkan Tabel 4.2, Hasil uji statistic dengan uji t-berpasangan menunjukkan nilai p < 0,05 yang artinya terdapat perbedaan bermakna antara sikap responden sebelum dan sesudah intervensi.

Pembahasan

4.2.1. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung. Sebanyak 32 responden yang menjadi sampel yang berarti semua populasi berpartisipasi menjadi sampel.

a. Usia

Semakin tua usia maka akan semakin baik pengetahuan seseorang.[19] Penelitian Hurst dan Wham[20] dilakukan pada 622 perempuan dengan tingkat pendidikan tinggi di New Zaeland hasilnya menunjukan kelompok paling muda (20-29 tahun) memiliki skor pengetahuan yang paling rendah sedangkan tingkat pengetahuan tertinggi terdapat pada kelompok usia paling tua (40-49 tahun) memiliki skor pengetahuan yang paling tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian ini, dimana terdapat rata – rata usia responden dalam penelitian ini berada dalam kategori dewasa (> 25 tahun). Usia dewasa adalah masa dimana manusia mulai berfikir rasional sehingga pengetahuan kognitifnya akan berkembang.[18] Hasil penelitian ini menunjukan bahwa mayoritas reponden memiliki pengetahuan yang baik. Jalannya perkembangan kognitif akan bertambah seiring dengan peningkatan usia.[19] Pengetahuan diperoleh melalui proses belajar yang dilalui selama kehidupannya. Berdasarkan teori ini maka semakin tua seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuannya.

b. Pendidikan

Hasil penelitian yang terlihat dalam Grafik 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden adalah lulusan SMP yang berarti telah menuntaskan wajib belajar selama 9 tahun yang digalakan pemerintah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.[22] Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikanya rendah karena pendidikan akan membuat seseorang lebih mudah mendapatkan dan mencerna informasi sehingga lebih mudah untuk memiliki lebih banyak informasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gemalmaz dan Oge[21] terhadap wanita pedesaan di Turki yang menunjukan pengetahuan yang baik di dominasi oleh responden yang memiliki pendidikan yang tinggi.

4.2.2. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan

Berdasarkan grafik 4.1, dapat diketahui bahwa dari 32 responden didapatkan skor rerata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 65,44 ± 7,97 Sedangkan, skor rerata pengetahuan setelah intervensi sebesar 73.33 ± 7.94. Nilai pengetahuan terbesar yang diperoleh responden sebelum dilakukan dan setelah dilakukan promosi kesehatan yaitu 80 dan 100 dan nilai terkecil sebelum dan sesudah masing - masing 46,67 dan 66,67. Bila pengetahuan responden diklasifikasikan menurut Pratomo[14] menjadi baik, cukup dan kurang. Tidak ada responden yang berada dalam kelompok pengetahuan kurang. Rata - rata responden memiliki pengetahuan yang termasuk dalam kategori sedang sebelum intervensi (93,75%) sedangkan setelah intervensi termasuk dalam kategori baik (79,1%). Secara keseluruhan terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah mendapatkan promosi kesehatan yang dapat dilihat dari nilai rerata antara sebelum dan setelah promosi kesehatan. Serta peningkatan persentasi responden pada pengetahuan sedang dan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan nilai pengetahuan pada responden.

Tabel 4.1 dan 4.2 menunjukkan bahwa uji analisis data diawali dengan uji normalitas dan homogenitas data yang menghasilkan nilai lebih dari 0,05 yang berarti distribusi data normal dan homogen. Karena data normal dan homogen uji statistik yang dapat dipilih adalah uji t-berpasangan. Hasil uji t-berpasangan untuk pengetahuan adalah < 0,001, ini berarti perbedaan antara dua kelompok bermakna karena p < 0,05.

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan tentang T. Unguium sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor pada kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian dapat diketahui bahwa pengetahuan responden menjadi lebih baik setelah diberikan penyuluhan. Hasil serupa juga didapatkan oleh Lisnawati[23] yang mendapatkan terdapat adanya hubungan antara pengetahuan dengan promosi kesehatan (*p*= 0,000). Penelitian lain tentang pendidikan kesehatan dengan pegetahuan sikap yang dilakukan oleh Fatim[24] juga mendapatkan adanya hubungan (*p*= 0,000). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa dengan adanya penyuluhan dapat disampaikan informasi-informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.[25] Promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dengan membuat pesan yang disesuaikan dengan sasaran termasuk dalam pemilihan media, intensitasnya dan lamanya penyampaian pesan, penyampaian informasi dipengaruhi oleh metode dan media yang digunakan yang mana metode dan media penyampaian informasi dapat memberikan efek yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan.[7] Ini bias dilihat dari hasil analisa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Promosi kesehatan yang dilakukan adalah dengan metode penyuluhan dua arah dengan dibantu media penunjang berupa *LCD* dan diskusi. Penyuluhan merupakan metode pemberian informasi atau pesan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan agar memudahkan prilaku sehat.[7]

Menurut Notoatmodjo[7], penyuluhan juga dapat menggunakan media penunjang yaitu dengan media *LCD* dan *leaflet* sehingga diharapkan hasil dari penyuluhan lebih maksimal, karena dengan tanya jawab dan ceramah yang ditunjang media *LCD* dan *leaflet* bukan hanya indera pendengaran saja yang digunakan responden untuk menerima informasi baru melainkan juga indera penglihatan, di samping itu responden juga berpartisipasi langsung dalam membentuk pengetahuannya

sehingga bukan hanya sebagai penerima pasif informasi saja. Dalam penyuluhan ini, peneliti tidak memberikan media pasif seperti *leaflet* atau brosur. Harapanya bagi peneliti selanjutnya dapat menambahkan media tersebut. Dengan bertambah banyaknya sumber informasi yang diperoleh responden, tentunya pengetahuan responden juga akan ikut bertambah.

4.2.3. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Sikap

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa dari 32 responden didapatkan skor rerata Sikap sebelum intervensi sebesar 66.45 ± 6.44. Sedangkan, skor rerata Sikap setelah intervensi sebesar 82.39 ± 5.09. Nilai Sikap terbesar yang diperoleh responden sebelum dilakukan dan setelah dilakukan promosi kesehatan yaitu 50 dan 80 dan nilai terkecil sebelum dan sesudah masing-masing 76,67 dan 93,33. Bila Sikap responden diklasifikasikan menurut Pratomo[14] menjadi baik, cukup dan kurang. Tidak ada responden yang berada dalam kelompok sikap kurang. Mayoritas responden memiliki sikap yang termasuk dalam kategori sedang (93,6%) sebelum mendapatkan intervensi sedangkan setelah perlakuan semua responden dalam kategori baik (100,0%). Secara keseluruhan terjadi peningkatan sikap responden setelah mendapatkan promosi kesehatan yang dapat dilihat dari nilai rerata antara sebelum dan setelah promosi kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan nilai Sikap pada responden.

Tabel 4.1 dan 4.2 menunjukkan bahwa uji analisis data diawali dengan uji normalitas dan homogenitas data yang menghasilkan nilai lebih dari 0,05 yang berartidistribusi data normal dan homogen. Karena data normal dan homogen uji statistik yang dapat dipilih adalah uji t-berpasangan. Hasil uji t-berpasangan untuk pengetahuan adalah < 0,001, ini berarti perbedaan antara dua kelompok bermakna karena $p < 0,05$.

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara sikap sebelum dan sesudah promosi kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor pada kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian dapat diketahui bahwa sikap responden menjadi lebih baik setelah diberikan penyuluhan.[26] Penelitian yang dilakukan Zainudin didapatkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh terhadap Sikap seseorang ($p = 0,005$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fatim[24] yang juga memberikan hasil yang bermakna anatara pendidikan kesehatan dengan sikap ($p = 0,005$). Hasil ini sesuai dengan teori bahwa dengan adanya promosi kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu.[7]

Walaupun semua variabel dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap mengalami peningkatan setelah mendapatkan promosi kesehatan namun ada beberapa komponen dari perilaku yang akan sulit mengalami perubahan sekalipun telah mendapatkan promosi kesehatan misalnya nilai-nilai, adat istiadat dan budaya yang berlaku dimasyarkat.[7]

Simpulan

Promosi kesehatan mengenai T. unguium terhadap pengetahuan dan sikap pada pekerja pembuat tahu di industri pembuatan tahu Kuning Sari Bandar Lampung :

1. Terdapat pengaruh promosi kesehatan mengenai T. unguium terhadap pengetahuan dan sikap.
2. Sebelum dilakukan promosi kesehatan pengetahuan mengenai T. unguium sebagian besar dalam kategori sedang sedangkan setelah promosi kesehatan kategori meningkat menjadi baik.
3. Sebelum dilakukan promosi kesehatan sikap pekerja sebagian besar dalam kategori sedang sedangkan setelah promosi kesehatan kategori meningkat menjadi baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roderick J, Hay MD, Robert B. Onychomycosis A Purposed Revision of the Clinical Classification. Brithis. J Am

Acad Dermatol. 2011:11219-27
2. Patel, et all. Superficial Mycoses and Dermatophytes. Livingstone. Elsivier Churchil. 2006:185-96
3. Elewski. Pathogenesis Diagnosis and Management in Onychomycosis. Livingstone. Clinical Microbiology review. 1998;11:415-29
4. Hay R, Ashbee H. Mycology Dermatology. West Sussex. Wiley-Blackwell. 2010:1-36
5. Singal, Khanna D. Diagnosis and Management in Onychomycosis. Santiago. IJDVL. 2011:659-72
6. ErwinArrese. Treatment Failures and Relapses in Onychomycosis. Brithis. Dermatology ISSN. 2003:187-214
7. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta. 2007:158-74
8. Adiguna I. Onikomikosis dan Pengobatannya. Jakarta. Alam Raya. 1999:268-72
9. Bramono K. Onikomikosis Dalam Dermatomikosis Superfisialis. Jakarta. Editor Balai Penerbit FK-UI. 2001:46-54
10. Pemayun M. Kelainan Kuku Karena Fungus. Jakarta. MediaDermato-Venereologi. 1991;18:37-42
11. Odom, Janus WD. Disease Resulting from Fungi And Yeasts. Philadelphia. WR Saunders Company. 1999:376-88
12. Essendon A. Fungal Nail Infection. Philadelphia. Dermnetnz. 2012:132-43
13. Leo C. Tinea Unguium. Brithis. Ecureme. 2004:120-31
14. Green. Perencanaan Pendidikan Kesehatan Pendekatan Diagnostik. Jakarta. Pengembangan FKM-UI. 2001:48-62
15. Meliono, Irmayanti A. Pengetahuan Jamur Pada Kulit. Jakarta. Lembaga Penerbitan FEUI. 2007:102-14
16. Dahlan S. Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta. Sagung Seto. 2008:65-88
17. NS Anggraini. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengatahuan dan Sikap Mengenai Skabies di Pesantren Diniyyah Putri Lampung. Bandar Lampung. Alam Media. 2013;3:20-55
18. Potter, Perry. Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik. Jakarta. EGC. 2005:87-92
19. Wong, Donna. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta. EGC. 2005:144-45
20. Hurst, Pamela. Attitudes and Knowledge About Osteoporosis Risk Prevention. New Zaeland. Public Health Nutrition. 2007;10:747-53
21. Gemalmaz, Oge A. Knowledge and Awerness About Osteoporosis And Its Related Factors Among Rural Turkish Women. Turky. Clinical Rheumathology. 2007;27:723-28
22. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2003;11:113-24
23. Zainuddin. Pengaruh Faktor-faktor Promosi Kesehatan Hygiene dan Sanitasi Terhadap Perilaku Hidup Bersih. Aceh. Namila Cipta. 2009;3:33-62
24. Fatim M. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Personal Higiene terhadap Tingkat Pengatahuan dan Perilaku Personal Higiene Pada Anak Usia Sekolah di Shelter Dongkelsari dan Ploso Kerep Cangkringan Sleman Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2012
25. Sulistyawati E. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Personal Hygiene Organ Reproduksi Di SMP Negeri 1 Gesi Sragen [Skripsi]. Surakarta. FKU Sebelas Maret. 2012