

Lampiran 1

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
(SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

---

Nomor : ~~74~~ IV.6/PN/2020 23 September 2020  
Hal : Permohonan Data Awal

Kepada  
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Ponorogo  
Di  
Ponorogo

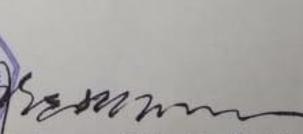
*Assalamu 'alaikum w. w.*

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2020/2021, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI) , dengan pokok permasalahan: **Jumlah kasus TB Paru di RSUD. Dr. Harjono Ponorogo** . Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Rita Andini  
NIM : 18613200  
Prodi : D-III Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum w. w.*

  
  
Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.  
NIK. 19791215 200302 12



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO**  
 Jl Raya Ponorogo - Pacitan Telp.(0352) 489262, Hunting 489136 FAX (0352) 485051  
**PONOROGO** Kode Pos 63416

Tanggal, 5 Oktober 2020

Nomor : 070/1916/405.10/2020  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Jawaban Permohonan  
Data Awal Penelitian

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
 di  
**PONOROGO**

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : C72/442/405.28/2020 Tanggal 28 September 2020 perihal permohonan ijin pengambilan data awal penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin pengambilan data awal penelitian kepada:

Nama : RITA ANDINI  
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Alamat : Krajan RT/RW 001/006 Kel/Desa Kledung Kec. Bandar Kab. Pacitan

Lama Penelitian : 6 (enam) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan

Judul Penelitian : "JUMLAH KASUS TB PARU DI RSUD Dr. HARJONO PONOROGO"

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S  
 KABUPATEN PONOROGO  
  
 Dr. MADE JEREN, Sp. THT  
 Pembina Utama Madya  
 NIP. 19620323 198803 1 011

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. Bag Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Sub Bag Rekam Medis & Infokes RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852  
**PONOROGO**

Kode Pos 63413

**REKOMENDASI**

Nomor : 072 / 442/ 405.28 / 2020

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 23 September 2020, Nomor : 742/IV.6/PN/2020, perihal Permohonan Data awal.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **RITA ANDINI**  
 Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
 Alamat : Krajan RT/RW 001/006 Kel/Desa Kledung Kec. Bandar Kab. Pacitan  
 Tema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : " **Jumlah Kasus TB Paru Di RSUD Dr Harjono Ponorogo** "  
 Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : RSUD Dr Harjono Ponorogo  
 Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah  
 Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 6 (Enam) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.  
 Bidang Penelitian : Kesehatan  
 Status Penelitian : Baru  
 Anggota Peneliti : -  
 Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **Sulistyo Andarmoyo S.Kep.Ns., M.Kes**  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo  
 Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid 19 ;
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesucilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :  
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.  
 Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 28 September 2020

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN PONOROGO  
 Kabid Sespol

  
**KARJI, SH**

Penata Tingkat I

NIP. 19631023 198603 1 020

**Tembusan :**

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

## Lampiran 2

Prosiding Seminar Nasional Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya  
Surabaya, 9 Nopember 2019

ISSN: 2684-9518

## Efek Pemberian Edukasi *Health Belief Model* (Hbm) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pengetahuan Dan Persepsi Kepatuhan Pengobatan

(Studi Penelitian di Puskesmas Simomulyo Surabaya Tahun 2019)

Nevada Bilqis Patricia<sup>1</sup>, Setiawan<sup>2</sup>, Darjati<sup>3</sup>

Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Surabaya

nevadabilqis@gmail.com, setiawan.jemblung63@gmail.com, darjati\_surabaya@yahoo.com

**Abstrak**— Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang mana penyakit ini dapat menyebar melalui dahak penderita dengan cara *droplet nuclei*. TB paru menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting di dunia dan harus diperhatikan. Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang menempati posisi ke 3 dengan kasus terinfeksi tuberkulosis setelah Cina dan India. Jawa Timur merupakan provinsi kedelapan dengan penemuan kasus TB paru BTA+ dan Kota Surabaya yang memiliki jumlah pasien terbanyak. Dari 62 puskesmas Kota Surabaya, Puskesmas Simomulyo terdapat kasus kematian terbanyak yaitu 5 kasus. Salah satu upaya peningkatan angka kesembuhan adalah dengan cara mematuhi treatment pengobatan dengan diberikan dukungan keluarga untuk memberikan dorongan secara psikologis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efek pemberian edukasi dengan menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) terhadap pengetahuan dan persepsi kepatuhan pengobatan TB paru. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *one group pre post test design* penelitian dilakukan bulan Maret – April 2019. Sampel penelitian adalah 39 pasien TB BTA+ dari 65 jumlah populasi pasien penderita TB paru. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan kuisioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Paired T Test*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan peningkatan rata-rata dari pengetahuan dan persepsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dengan data hasil dari *paired T test* menunjukkan angka  $p = .000$  pada pengetahuan, persepsi kerentanan  $p = .000$ , persepsi keseriusan  $p = .000$ , persepsi manfaat dan hambatan  $p = .000$  dan persepsi pendorong  $p = .000$ . Disimpulkan bahwa terdapat peningkatan perbedaan rata-rata dari pengetahuan dan persepsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Untuk peneliti selanjutnya disarankan menggunakan intervensi lainnya.

**Kata kunci**—Tuberkulosis paru, HBM, Kepatuhan pengobatan, Pengetahuan

### I. PENDAHULUAN

Berdasarkan sifat penularan penyakit dibagi menjadi penyakit menular dan tidak menular. Untuk proses penularan penyakit menular sendiri penyakit dapat terjadi karena interaksi antara agent penyebab penyakit dan dapat juga antara manusia dengan lingkungan. (Darmawan, Armadi. 2016)

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri jenis *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TBC ini dapat menyerang organ – organ tubuh sebagian besar yang terserang adalah organ paru – paru. Penyakit TBC paru ini jika tidak diobati atau pengobatan dilakukan tidak dengan teratur maka dapat membahayakan kesehatan penderita hingga menimbulkan komplikasi bahkan kematian (Infodatin, 2016). Tuberkulosis merupakan penyakit yang paling meresahkan masyarakat karena menjadi penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernafasan, tuberkulosis juga merupakan penyakit infeksi terbesar nomor satu (WHO dalam Muhtar, A.Haris. 2016)

Penularan kuman *Mycobacterium tuberculosis* sebagai penyebab penyakit TBC paru adalah dengan cara Droplet

nuclei yaitu penyebaran kuman melalui udara yang mana kuman tersebut berada di percikan dahak pasien. (Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011).

Dari laporan WHO Global Tuberculosis Report 2016 terdapat enam negara dengan menyumbang kasus baru sebanyak 60% dimana Indonesia juga termasuk di dalamnya. Dan juga Indonesia termasuk 20 negara dengan beban TBC tertinggi di dunia dengan perkiraan jumlah kasus yang terhitung pada tahun 2015 sebanyak 87% - 92%. Di seluruh dunia tingkat penurunan TBC pada tahun 2014-2015 tetap yaitu hanya 1,5%. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang termasuk pada kasus yang terinfeksi tuberkulosis dimana Indonesia menempati peringkat ketiga setelah negara Cina dan India. Departemen Kesehatan RI memperkirakan setiap tahunnya sebanyak 528.000 kasus baru yang terdapat di Indonesia. (Sari, Ida Diana. Dkk, 2016).

Pada tahun 2014 provinsi Jawa Timur menempati urutan kedelapan dari seluruh provinsi di Indonesia dengan penemuan kasus BTA positif yaitu sebanyak 21.036 penderita dan pada data pada tahun 2013 pasien yang telah diobati dengan angka

kesembuhan mencapai target yang telah ditentukan yaitu 85% (Puspitasari. Dkk. 2107).

Puskesmas Simomulyo menjadi urutan ke 10 penderita terbanyak di Kota Surabaya. Dari 10 urutan puskesmas yang memiliki data penderita terbanyak yang mempunyai tingkat kesembuhan paling sedikit adalah Puskesmas Perak timur selain itu terdapat juga Puskesmas Simomulyo dengan angka kesembuhan rendah yaitu sebesar 56,76%, angka pengobatan lengkap sebesar 24,32%, angka keberhasilan pengobatan sebesar 81,08%, angka drop out pengobatan sebanyak 6% dengan jumlah kematian 5 pasien.

Program penanggulangan tuberkulosis paru salah satunya adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan dimana penyuluhan sendiri adalah prosedur kegiatan yang menjelaskan tentang prinsip-prinsip belajar dalam kehidupan untuk individu atau masyarakat dalam mencapai gaya hidup sehat dengan cara pemeliharaan, melindungi dalam meningkatkan kesehatan (Liestyowati, 2008).

Menurut teori Health Belief Model (HBM) individu melakukan tindakan kesehatan seperti melakukan pengobatan dan pencegahan untuk meningkatkan status kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor – faktor seperti kerentanan pada penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan dan kepercayaan seseorang untuk melakukan perilaku sehat.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah jenis observasional jenis rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen *one group pre-post test design* yaitu pengukuran yang dilakukan pada satu kelompok subjek dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok subjek tersebut. Besar populasi sebanyak 65 penderita dengan jumlah sampel sebanyak 39 penderita. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi *health belief model* dan variabel terikat adalah pengetahuan dan persepsi penderita.

Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan pengisian kuisioner. Penilaian dengan menggunakan uji *paired T test*.

## III. HASIL DAN PEMAHASAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Cukup	17	43,6%	43,6%	53,6%
Valid Baik	22	56,4%	56,4%	100%
Total	39	100	100	

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Cukup	4	10,3%	10,3%	10,3%
Valid Baik	35	89,7%	89,7%	100%
Total	39	100	100	

Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Paired Differences				
Pengetahuan pretest dan posttest	-.333	.478	.076	-.488	-.179	-4.359	38	.000

Dari penilaian pengetahuan pada pre test yang dilakukan penderita tuberkulosis paru BTA+ di Puskesmas Simomulyo didapatkan hasil dengan kategori cukup sebanyak 17 orang dengan jumlah persentase 43,6%, kemudian kategori baik sebanyak 22 orang dengan persentase 56,4%. Dan pengetahuan saat post test terdapat sebanyak 4 pasien dengan penilaian cukup dan persentase 10,3%, kemudian sebanyak 35 orang dengan kategori baik dengan persentase 89,7%.

Hasil uji paired T test menunjukkan perbedaan peningkatan rata-rata dari pengetahuan sebelum dan sesudah sebesar 0,333. Dikarenakan nilai Sig.(2-tailed) pada hasil uji mendapatkan nilai 0,000 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

Dari hasil tersebut dapat dilihat jika hampir keseluruhan pasien penderita tuberkulosis paru memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap penyakit tuberkulosis. Dari hasil sharing yang dilakukan hampir keseluruhan pasien yang menderita tuberkulosis mengetahui penyakit tuberkulosis dari poster yang ditempel pada dinding puskesmas. Selain itu, pasien juga antusias mengetahui penyakit ini dari kegiatan konsultasi yang dilakukan juga ada yang mencari tahu tentang tuberkulosis dari media internet.

Informasi yang diberikan baik melalui penyuluhan ataupun dengan media seperti poster, leaflet, video sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Media poster dan leaflet sebagai penyebaran informasi dapat memberikan efek untuk peningkatan pengetahuan dari seseorang, hal ini dikarenakan poster atau leaflet yang memiliki isi yang dapat menarik perhatian dari individu bisa membentuk suatu pengetahuan, pandangan persepsi dan sikap (Linari, 2017).

[1] Dalam penelitiannya menyatakan terdapat peningkatan pengetahuan yang diberikan pada kelompok siswa yang mendapatkan Pendidikan dengan metode ceramah dengan menggunakan media leaflet. Dimana media leaflet juga menjadi penunjang untuk memperjelas dari pemberian Pendidikan dengan melalui ceramah.

Kenaikan tingkat pengetahuan dari penderita TBC paru dapat dilihat karena kemauan dari penderita TBC untuk mencari tahu tentang penyakit tuberkulosis dan antusiasme dari penderita saat melakukan konseling, juga dapat berasal dari pengalaman pribadi yang melihat keadaan sekitar tentang keluarga, teman atau tetangga yang mengalami atau terserang penyakit tuberkulosis. Selain itu pengetahuan dapat semakin

meningkat setelah diberikan edukasi yang mana edukasi dapat menunjang untuk penambahan wawasan dari seseorang.

Sesuai dengan UU No. 36 tahun 2019 dimana penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, keserasan dari masyarakat untuk dapat hidup sehat. Selain itu, penyuluhan juga diberikan dalam bentuk pendekatan komunikasi agar dapat mengubah suatu pola pikir dan perilaku baik dari perorangan maupun kelompok (Rotua Lenawati, 2016)

Menurut Notoadmojo (2012) cara mendapatkan pengetahuan salah satunya dengan berdasarkan pengalaman pribadi. Dimana pengetahuan diperoleh dengan dilakukannya pengulangan dari pemecahan masalah yang ada.

TABLE IV. HASIL PRE TEST PERSEPSI KERENTANAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Cukup	35	89,7%	89,7%	89,7%
Valid Baik	4	10,3%	10,3%	100%
Total	39	100	100	

TABLE V. HASIL POST TEST PERSEPSI KERENTANAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Cukup	14	35,9%	35,9%	35,9%
Valid Baik	25	64,1%	64,1%	100%
Total	39	100	100	

TABLE VI. HASIL PAIRED T TEST PERSEPSI KERENTANAN

Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		T	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Persepsi kerentanan pre test dan post test	-.538	.505	.081	-.702	-.375	6.658	38	.000

Dari penilaian persepsi kerentanan yang dirasakan oleh penderita tuberculosis paru mendapatkan hasil kategori cukup sebanyak 35 orang dengan persentase 89,7%, untuk kategori baik sebanyak 4 orang dengan persentase 10,3%. Hasil penilaian persepsi kerentanan pada post test di dapatkan hasil dengan kategori cukup sebanyak 14 orang dengan persentase 35,9% dan hasil kategori baik sebanyak 25 orang dengan persentase 64,1%.

Perbedaan peningkatan rata-rata persepsi kerentanan sebesar 0,538. Dikarenakan nilai Sig.(2-tailed) pada hasil uji mendapatkan nilai 0,000 yang mana artinya ada perbedaan dari hasil pre dan post test.

Persepsi kerentanan sendiri adalah anggapan bahwa seseorang merasa adanya risiko terserang suatu penyakit sehingga melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan. Masing-masing individu sebenarnya sudah mempunyai pandangan dimana jika kondisi tubuh mereka tidak dalam keadaan dengan stamina yang tinggi maka mereka akan dapat dengan mudah terserang penyakit. Sehingga dari yang merasakan rentan akan terserang penyakit maupun takut jika

tidak melakukan pengobatan maka akan membuat penyakit menjadi parah.

Pemberian edukasi untuk penderita dapat menambahkan rasa mawas diri atau motivasi agar sembuh dan terhindar terhadap suatu penyakit selain itu, dapat merubah pandangan terhadap suatu penyakit.

Notoadmojo (2003) individu akan melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan jika individu tersebut merasakan kerentanan terhadap suatu penyakit.

Iis Nurhayati (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi penderita tuberculosis akan penyebaran dan akibat yang ditimbulkan jika tidak melakukan pengobatan makasemakin meningkatkan pula perilaku dari penderita untuk menghindari kemungkinan buruk terjadi.

TABLE VII. HASIL PRE TEST PERSEPSI KESERUSAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Kurang	2	5,1%	5,1%	5,1%
Cukup	27	69,2%	69,2%	74,4%
Valid Baik	10	25,6%	25,6%	100%
Total	39	100	100	

TABLE VIII. HASIL POST TEST PERSEPSI KESERUSAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Cukup	9	23,1%	23,1%	23,1%
Valid Baik	30	76,9%	76,9%	100%
Total	39	100	100	

TABLE IX. HASIL UJI PAIRED T TEST PERSEPSI KESERUSAN

Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		T	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Persepsi keseriusan pre test dan post test	-.564	.598	.096	-.738	-.370	-5,891	38	.000

persepsi keseriusan penderita tuberculosis paru yang mendapatkan hasil dengan kategori kurang sebanyak 2 orang dengan jumlah persentase 5,1%, kategori cukup sebanyak 27 orang dengan persentase 69,25% dan kategori baik sebanyak 10 orang dengan persentase 25,6%. persepsi keseriusan pada post test mendapatkan hasil dengan kategori cukup sebanyak 9 orang dengan persentase 23,1%, dan kategori baik 30 orang dengan persentase 76,9%.

Perbedaan peningkatan rata-rata dari persepsi keseriusan sebesar 0,564. disimpulkan jika ada perbedaan rata-rata antara persepsi keseriusan pada pre test dan post test.

Persepsi keseriusan adalah anggapan di mana seorang individu yang melakukan pengobatan, tindakan pencegahan karena merasakan bahwa keseriusan dampak dari terserangnya suatu penyakit hingga dapat menyebabkan kematian.

Keseriusan yang dirasakan individu dapat mendorong individu untuk melakukan pengobatan dengan patuh dan lengkap. Penderita dengan persepsi keseriusan yang rendah dapat saja dikarenakan sudah merasakan kondisi yang lebih baik setelah mengkonsumsi obat dan mengabaikan untuk mengkonsumsi obat secara teratur dan lengkap.

Dengan memberikan edukasi pada penderita juga dapat memberikan efek peningkatan persepsi keseriusan individu, sehingga dapat menjadi faktor peningkatan untuk melakukan pengobatan.

Peningkatan persepsi keseriusan dapat berasal dari informasi yang diperoleh baik berasal dari dokter maupun hal pendukung lainnya, selain informasi juga dapat berasal dari besarnya suatu masalah yang sedang dihadapi (Zahrotun Ulum, 2015).

TABLE X. HASIL PRE TEST PERSEPSI MANFAAT DAN HAMBATAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Kurang	3	7,7%	7,7%	7,7%
Cukup	18	46,2%	46,2%	53,8%
Valid Baik	18	46,2%	46,2%	100%
Total	39	100	100	

TABLE XI. HASIL POST TEST PERSEPSI MANFAAT DAN HAMBATAN

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Kurang	3	7,7%	7,7%	7,7%
Valid Baik	36	92,3%	92,3%	100%
Total	39	100	100	

TABLE XII. HASIL UJI WILCOXSON MANFAAT DAN HAMBATAN

	Manfaat dan hambatan pretest dan posttest
Z	-5.025
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Hasil penilaian pre test persepsi manfaat dan hambatan pasien didapatkan bahwa sebanyak 3 orang dengan hasil penilaian kurang dengan jumlah persentase 7,7%, 18 orang dengan hasil penilaian cukup jumlah persentase 46,2% dan kategori baik sebanyak 18 orang dengan persentase 46,2%. penilaian post test persepsi manfaat dan hambatan dari pasien tuberculosis paru adalah sebanyak 3 orang dengan mendapatkan hasil cukup dengan jumlah persentase 7,7%, kemudian sebanyak 36 orang yang mendapatkan hasil baik dengan jumlah persentase sebesar 92,3%.

Dikarenakan nilai Sig. (2-tailed) pada hasil uji mendapatkan nilai 0,000 yang mana artinya H1 diterima sehingga ada perbedaan dari hasil pre dan post test persepsi manfaat dan hambatan.

Persepsi manfaat dan hambatan adalah individu akan melakukan hal-hal yang bisa membawa ke dampak lebih baik atau positif meskipun juga terdapat rintangan pada saat melaksanaan kegiatan tersebut.

Hambatan yang dirasakan dari penderita kemungkinan bisa berasal dari lama waktu pengkonsumsian obat, selain itu juga efek samping dari obat. Akan tetapi masih bisa dirasakan manfaat dalam pengkonsumsian obat secara teratur.

Firman Maulana Safri (2013) salah satu faktor yang dapat mempengaruhi patuh atau tidaknya penderita dalam mengkonsumsi obat adalah pengalaman peribadi saat mengkonsumsi obat. Peningkatan manfaat dan hambatan yang dirasakan dapat berasal dari pengalaman peribadi masing-masing individu. Terdapat beberapa penderita yang kambuh terserang penyakit tuberculosis.

Bastable (2003) menyatakan bahwa salah satu kebutuhan yang mendorong untuk melakukan tindakan dipengaruhi beberapa hal yang mempengaruhi persepsi seperti pengalaman pribadi, perbedaan budaya (Firman Maulana, 2013)

TABLE XIII. HASIL PRE TEST PERSEPSI PENDORONG

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Kurang	10	25,6%	25,6%	25,6%
Cukup	23	59,0%	59,0%	84,6%
Valid Baik	6	15,4%	15,4%	100%
Total	39	100	100	

TABLE XIV. HASIL POST TEST PERSEPSI PENDORONG

	Frekuensi	Persen	Valid Persen	Cumulative Persen
Kurang	1	2,6%	2,6%	2,6%
Cukup	18	46,2%	46,2%	48,7%
Valid Baik	20	51,3%	51,3%	100%
Total	39	100	100	

TABLE XV. HASIL UJI WILCOXSON PERSEPSI PENDORONG

	Manfaat dan hambatan pretest dan posttest
Z	-5.025
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Pada hasil pre test persepsi pendorong yang mendapatkan kategori kurang sebanyak 10 orang jumlah persentase 25,6%, 23 orang dengan hasil kategori cukup jumlah persentase 59% dan sebanyak 6 orang dengan kategori baik dengan jumlah persentase 15,4%. penilaian post test persepsi pendorong terdapat sebanyak 1 orang yang mendapatkan kategori kurang dengan jumlah persentase 2,6%, 18 orang dengan hasil kategori cukup jumlah persentase 46,2% dan 20 orang dengan kategori baik jumlah persentase 51,3%.

Nilai Sig. (2-tailed) pada hasil uji mendapatkan nilai 0,000 yang mana artinya H1 diterima sehingga ada perbedaan dari hasil pre dan post test persepsi pendorong.

Persepsi pendorong yaitu dimana anggapan dari individu untuk mencari lebih dalam akan suatu hal contohnya dikhususkan dalam informasi penyakit sehingga individu dapat menerima informasi yang benar akan kerentanan terserang

suatu penyakit, keseriusan, manfaat dan hambatan dalam suatu tindakan.

Persepsi pendorong yang dirasakan adalah merasakan pentingnya mendatkan suatu dukungan atau informasi dari sekitar sehingga dapat mendorong individu untuk melakukan hal yang lebih baik yaitu melakukan pengobatan.

Persepsi pendorong bisa didapatkan dari internal maupun eksternal yaitu dapat berupa hal-hal pendukung kesehatan baik melalui konsultasi, media masa, anjuran teman. Selain itu faktor internal dapat berasal dari pengetahuan masing-masing individu dan motivasi yang ada dalam dirinya (Iis Nurhayati, 2015).

Terjadi peningkatan persepsi pendorong dari pasien penderita tuberkulosis dimana mereka mulai merasakan pentingnya mendapatkan informasi, perlunya dukungan sekitar sebagai pendorong untuk melakukan kegiatan yang lebih baik.

Informasi yang didapatkan dari keadaan sekitar akan lebih mudah diterima oleh seseorang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan dan persepsi dari individu.

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata penderita memiliki tingkat pengetahuan sebelum diberikan edukasi yang cukup. Pengetahuan penderita setelah diberikan edukasi meningkat. Persepsi kerentanan dari pasien sebelum diberikan edukasi sebagian besar memiliki persepsi yang cukup baik dan setelah diberikan edukasi persepsi kerentanan yang baik. Persepsi keseriusan meningkat. Terdapat peningkatan dimana sebelum diberikan edukasi sebagian besar merasakan keseriusan yang cukup dan setelah diberikan edukasi mengalami peningkatan yang sebagian besar merasakan keseriusan yang baik. Rata-rata dari persepsi manfaat dan hambatan yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis paru sebelum diberikan edukasi mengalami peningkatan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Persepsi pendorong setelah diberikan edukasi sebagian besar menyadari memerlukan pendorong untuk melakukan kegiatan yang lebih baik dengan adanya informasi baik dari tenaga kesehatan maupun internet.

Mengadakan penyuluhan terhadap penderita tuberkulosis paru dengan materi yang menggunakan pendekatan HBM (*Health Belief Model*). Menambahkan beberapa poster tentang tuberkulosis yang di pasang pada dinding puskesmas baik mulai dari pengertian penyakit tuberkulosis, cara pengobatan, pencegahan dan lain sebagainya untuk mendukung penambah pengetahuan pasien. Melakukan kunjungan rutin pada penderita tuberkulosis terutama untuk pengobatan. Bagi peneliti selanjutnya, melakukan penelitian dengan menggunakan intervensi yang lain seperti memberikan makanan yang bergizi bagi penderita, melakukan penelitian dengan menggunakan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan maupun persepsi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adha, Azizatul Yaumul. Wulandari, Diah Ayu. Himawan, Ari Budi. 2016. Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan dengan Video dan Simulasi terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Paru (Studi Kasus di MA Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Bojonegoro* Volume 5, no 4 Oktober 2016 ISSN Online : 2540-8844.
- [2] Annisa, Yunitasari. Dkk. 2017. Studi Deskriptif Kepatuhan Pengobatan dengan Dukungan Keluarga, Status Bekerja, dan Efek Samping Pada Pasien Koinfeksi TB-HIV di Semarang. Semarang : Universitas Diponegoro. Surakarta
- [3] : Univeristas Muhammadiyah Surakarta.
- [4] Ar-Rasily, Otarisa Khairiyah, Dewi, Puspita Kusuma. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual Di Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* Volume 5, No 4.
- [5] Bachtiar, Muhammad Yusuf. 2015. Perbedaan Pengathuan pada Pendidikan Kesehatan Metode Ceramah dan Media Leaflet dengan Metode Ceramah dan Media Video tentang Bahaya Merokok di SMK Kasatrian Solo.
- [6] Departemen Kesehatan. 2011.
- [7] Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia.
- [8] Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya. 2017. Profil Kesehatan 2017. Surabaya
- [9] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016.
- [10] Surabaya.
- [11] Gannika, Lenny. 2016. Tiungkat Pengetahuan Keteraturan Berobat dan Sikap Terhadap Terjadinya Penyakit TBC Paru di Ruang Perawatan I dan II RS Islam Faisal Makassar. *JKSHSK* Vol 1 No 1 Juli 2016 909-916.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta
- [13] Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [14] Linasari. 2017. Pengaruh Penggunaan Media Poster dan Leaflet terhadap Pengetahuan Siswa SMA di Bandar Lampung Tentang Karies Gigi. *Tanjungkarang : Jurnal keperawatan, Vtumer XIII*, no 1 April 2017.
- [15] Lismayanti, Lilis. Sari, Nila Pamela. 2017. Pengaruh Edukasi Helath Belief Model Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di PKM Tamansari Kota Tasikmalaya. Tasikmalaya : Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
- [16] Muhtar, A. Haris. 2016. Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dalam Meningkatkan Self Care Behavior Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Kesehatan Prima* Volume 10 no 1.
- [17] Nurhayati, Iis, Kurniawan, Titis, Mardiah, Wiwi. 2015. Perilaku Pencegahan Penularan dan Fktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberkulosis Multidrug Resistance (TB MDR). Univeristas Padjajaran : Fakultas Keperawatan.
- [18] Notoatmodjo, Soekidjo. 2010.
- [19] Metodologi Penelitian Kesehatan.
- [20] Jakarta, Rineka Cipta.
- [21] Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. Cetakan kedua, Mei 2014.
- [22] Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2006. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indoensia. PDPI.

Prosiding Seminar Nasional Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya  
Surabaya, 9 Nopember 2019

ISSN: 2684-9518

- [23] Pusat Data dan Informasi Kemneterian Kesehatan RI. 2015. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh.
- [24] Pusat Data dan Informasi Kemneterian Kesehatan RI. 2016. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh
- [25] Puspitasari. Dkk. 2017. Effects of Education, Nutrition Status, Treatment Compliance, Family Income, and Family Support, on the Cure of Tuberculosis in Mojokerto, East Java. *Journal of Epidemiology and Public Health* e- ISSN : 2549-0273
- [26] Puspitasari, Arum. 2015. Kajian Kepatuhan dan Faktor Pendukung Kepatuhan Penggunaan Obat Anti-Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode Desember 2014-Maret 2015. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- [27] Sari, Ida Diana. Dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. Jakarta: Balitbangkes, Kemenkes RI.
- [28] Septia, Asra. Dkk. 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru. *JOM PSIK VOL.1 NO 2*.
- [29] Tindaon, Rotua Lenawati. 2016. Pengaruh Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (Kie) Melalui Media Leaflet Dan Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Paparan Pornografi Di Smp Negeri 1 Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun Tahun 2016. *Jumantik Vol. 3 No.1 Undang – undang Republik Indonesia*
- [30] no 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- [31] Ulum, Zahrotun. Kusnanto. Widyawati, Ika Yuni. 2015. Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Millitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) di Wilayah Kerja Puseskesmas Mulyorejo Surabaya. *Univeristas Airlangga : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.

**Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pengobatan Rutin Pasien TB Paru***Health Education To Increase Knowledge Of Treatment Of Lung TB Patients***Ahmad Yani<sup>(1\*)</sup>, Zhanaz Tasya<sup>(2)</sup>, Sadly Syam<sup>(3)</sup>**<sup>(1)</sup>Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu<sup>(2)</sup>Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar<sup>(3)</sup>Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako Palu<sup>\*</sup>Email Korespondensi : [ahmadyani@unismuhpalu.ac.id](mailto:ahmadyani@unismuhpalu.ac.id)**ABSTRAK**

Penyuluhan kesehatan tentang pengobatan Rutin TB Paru yang diberikan petugas kesehatan kepada Penderita TB mempunyai tujuan yaitu untuk menambah pengetahuan Penderita TB tentang bagaimana cara minum obat TB yang baik dan benar sesuai dengan petunjuk selama masa pengobatan enam bulan yaitu dengan cara yang berkunjung ke fasilitas kesehatan melakukan pengobatan rutin serta konseling kepada petugas kesehatan. Langkah dilakukan penyuluhan kesehatan kepada penderita TB paru agar menurunkan angka penderita TB yang putus minum obat seara rutin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Pengetahuan serta respon penderita TB paru Terhadap Pemberian Penyuluhan Kesehatan Tentang kepatuhan minum obat TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan one grup pre test-post testdesign yaitu sebuah kelompok sampel dengan subjek yang sama namun mengalami penilaian yang berbeda antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 42 penderita (total populasi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang respon pengobatan rutin TB Paru dengan nilai peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan sosialisasi melalui penyuluhan kesehatan tentang respon pengobatan rutin TB Paru ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan TB Paru.

**Kata Kunci :** Pengetahuan; TB paru; Penyuluhan Kesehatan**ABSTRACT**

Health education about routine TB treatment given by health workers to TB sufferers aims to increase TB Patients' knowledge of how to take TB medicine properly and according to the instructions during the six-month treatment period, namely by visiting health facilities for treatment routine and counseling to health workers. Steps are taken for health education to patients with pulmonary TB in order to reduce the number of TB patients who drop out of medication regularly. This study aims to determine the differences in knowledge and response of pulmonary TB patients to the provision of health counseling about compliance to take pulmonary TB medication in the working area of Tambu Puskesmas, Balaesang District, Donggala Regency. This type of research is a type of Quasi Experimental research with one group pre test-post test design approach which is a sample group with the same subject but experiencing different assessments between before and after counseling. The number of samples in this study were 42 patients (total population). The results showed that there was a difference in knowledge before and after health education about the routine treatment response of pulmonary TB with an increased value of knowledge before and after counseling. This research recommends to increase socialization through health education about the routine response of pulmonary TB treatment to health services to get a health examination and treatment of pulmonary TB.

**Keywords :** Knowledge,; TB pulmonary; health education

## PENDAHULUAN

Angka prevalensi semua tipe TB adalah sebesar 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Insidensi kasus baru TBC dengan BTA positif sebesar 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Kematian akibat TB di luar HIV sebesar 27 per 100.000 penduduk atau 182 orang per hari. Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia dan mendukung pembangunan ekonomi, serta memiliki peran penting dalam upaya pemberantasan kemiskinan pada masyarakat. (13)

TB merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Laporan WHO Global Tuberculosis Report 2011 menunjukkan Indonesia memiliki beban tinggi TB dengan sekitar 450.000 pasien baru pada tahun 2010. Pada tahun 2011 Indonesia dengan 0,38-0,54 juta kasus menempati urutan keempat setelah India, Cina, dan Afrika Selatan. WHO Global Tuberculosis Report 2015 melaporkan bahwa di Indonesia pada tahun 2014 terdapat kasus TB sebesar 324.539 kasus, dimana sebesar 15.074 kasus merupakan kasus TB –HIV, 23.170 kasus (7%) pada anak kurang dari 15 tahun dengan angka perbandingan kasus antara laki-laki dan perempuan adalah 1:4. Angka prevalensi TB sebesar 647/100.000, incidence rate sebesar 399/100.000, angka case detection rate (CDR) 32%, dan cure rate 88%. Di Indonesia ditemukan kematian sebesar 100.000 kasus (41/100.000), dengan 22.000 kasus (8,5/100.000) karena TB (14)

Proporsi kasus TB anak setiap tahun memperlihatkan kecenderungan peningkatan, pada tahun 2011 1,82, pada tahun 2012 1,95, tahun 2013 2,62, tahun 2014 naik menjadi 3,71, pada tahun 2015 naik lagi menjadi 5,18 dan pada tahun 2016 turun menjadi 3, namun masih belum memenuhi standar 10-15%. Beberapa penyebabnya karena TB anak tidak tercatat dalam pencatatan program walaupun kasus anak tersebut diobati yakni kasus anak rumah sakit, penegakan diagnosis yang belum tersosialisasi dengan baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama, serta kekurangan tenaga medis di Puskesmas untuk mendiagnosis TB anak. Beberapa upaya telah dilakukan antara lain: melakukan seminar TB anak kerjasama dengan organisasi profesi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) wilayah Sulawesi Tengah, Sosialisasi diagnosis TB anak dengan sistem skoring pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Distribusi serum tuberkulin pada rumah sakit yang telah menjalankan program TB anak dengan optimal. Angka Kesembuhan dan Keberhasilan Pengobatan TB pada tahun 2009 s.d. tahun 2013 berkisar pada 87–88 %, sudah memenuhi target nasional > 85%. Angka kesembuhan pada tahun 2014 belum memenuhi standar > 85%, ada penurunan jika dibandingkan tahun sebelumnya. (2)

Angka Keberhasilan pengobatan TB sudah memenuhi target >85%, namun jika dilihat per kabupaten, beberapa kabupaten belum memenuhi target seperti Kab Morowali tahun 2015 159 kasus dan tahun 2016 meningkat menjadi 195 kasus, Kab. Tolitoli dari 167 kasus di tahun 2015 naik menjadi 174 kasus di tahun 2016, Kabupaten Donggala mesti tidak signifikan dari 87 kasus 2016 naik menjadi 108 kasus pada tahun 2016. Penguatan jejaring eksternal dalam penatalaksanaan pasien TB sangat diperlukan. (2)

Adapun data di puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang pada Tahun 2016 telah ditemukan penderita suspek TB sebanyak 59 penderita klinis dan BTA positif ditemukan sebanyak 42 penderita. Cakupan penderita BTA positif yang diobati sebanyak 42 dengan kesembuhan.

Berdasarkan jumlah tersebut ada beberapa pasien yang berasal dari keluarga tidak mampu setelah beberapa bulan menjalani pengobatan yang seharusnya mengkonsumsi obat TB paru selama 6 (enam) bulan belum tuntas tiba – tiba putus pengobatan dengan berbagai alasan diantaranya, ekonomi mencari kerja keluar daerah, (jadi buruh tani di perusahaan sawit kaltim), tidak ada orang yang mengantarkan ke puskesmas untuk mengambil obat TB paru, perasaan tidak enak saat mengkonsumsi obat TB paru sehingga penderita memberhentikan minum obat, penderita TB paru sudah merasa bahwa penyakitnya sudah sembuh sehingga tidak perlu lagi melanjutkan pengobatan 6 (enam) bulan, pindah domisili juga bisa menyebabkan pengobatan TB paru tidak tuntas.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui “Analisis Perbedaan Pengetahuan Pasien Tentang Pengobatan Rutin TB Paru Melalui Penyuluhan Kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala”.

## METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan one group pre test-post test design yaitu sebuah kelompok sampel dengan subjek yang sama namun mengalami penilaian yang berbeda antara sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambu Kecamatan Balaesang Kabupaten Donggala. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017-Januari 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien TB paru yang terindikasi berjumlah 42 orang (total populasi).

## HASIL

Penelitian ini menemukan dari 42 responden diperoleh berdasarkan karakteristik responden bahwa kategori umur yang paling banyak berada pada usia 18-

25 tahun, untuk kategori pendidikan terakhir responden yang paling banyak berada pada SMP. Hal ini dibuktikan pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik Responden berdasarkan Umur dan Pendidikan

Karakteristik	Responden	
	n	%
Umur		
18-25 tahun	26	61,9
26-35 tahun	8	19
36-40 tahun	8	19
Jumlah	42	100
Pendidikan terakhir	n	%
SD	12	28,6
SMP	18	42,9
SMA	12	28,6
Jumlah	42	100

Sumber: Data Primer 2019

Sedangkan pada tabel 2, memperlihatkan perbedaan nilai mean sebesar 3,7. Diketahui nilai rata-rata sebelum penyuluhan (pre-test) sebesar 34,6 kemudian terjadi peningkatan setelah diberikan penyuluhan (Post-test) dengan nilai rata-rata 38,3. Hal tersebut berarti terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi yang diberikan pada responden. Peningkatan yang dimaksud dibuktikan hasil uji statistik dengan nilai p-value 0,000 ( $<0,005$ )  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan signifikan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

**Tabel 2.** Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*

Variabel		Mean±	SD	Beda Mean	p
Pengetahuan Responden	Sebelum	34,6	5,56	3,7	0,000
	Setelah	38,3	2,49		

Sumber: Data Primer 2019

## PEMBAHASAN

Menurut peneliti bahwa terjadi peningkatan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang respon kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Hal ini sesuai dengan kenyataan saat peneliti melakukan penelitian secara langsung sebelum kegiatan penyuluhan di lapangan, peneliti memberikan masing-masing kuesioner un-

tuk diisi agar dapat mengetahui pengetahuan penderita TB paru, hasil yang didapatkan mengenai pengetahuan mereka yaitu masih rendah, menjadi peduli tentang cara-cara yang baik bagi penderita TB selama masa pengobatan 6 bulan, sehingga penderita TB paru masih kurang paham dan mengerti setelah mereka disuruh untuk mengisi jawaban dalam pertanyaan di kuesioner tentang cara minum obat TB yang benar, bagaimana menjaga kesehatan, serta hal-hal yang harus dihindari dan yang dilakukan selama enam bulan pengobatan. Walaupun dari sebagian penderita TB paru ada yang sudah paham dan mengerti khususnya bagi yang sudah melakukan pengobatan 6 bulan sebelumnya.

Sebelumnya rata-rata menjawab dengan benar pertanyaan pada kuesioner dibandingkan dengan penderita yang baru pertama mengkonsumsi obat TB paru yang masih sangat kurang pengetahuan dimilikinya sehingga pihak peneliti maupun petugas kesehatan wajib memberikan penyuluhan atau konseling terhadap penderita TB paru tersebut.

Hasil penelitian didapatkan ternyata masih ada penderita TB paru yang putus minum obat, dalam pengobatan TB paru 6 bulan, alasan penderita TB paru karena beberapa faktor di antaranya perasaan tidak enak saat usai mengkonsumsi obat TB paru misalnya jantung berdebar, susah tidur, gelisah, muncul bercak merah pada kulit, muka terlihat hitam dll, ada pula penderita TB paru setelah berobat beberapa bulan belum tuntas 6 bulan pengobatan mereka merasa sudah sembuh sehingga menurut mereka bahwa penyakit yang di deritanya telah sembuh, ada yang susah untuk datang mengambil obat TB di puskesmas disebabkan jarak ke Puskesmas jauh serta tidak memiliki sarana transportasi yang memadai, ada juga yang belum tuntas pengobatan selama 6 bulan sudah hendak bekerja di perusahaan kelapa sawit di Kalimantan. Peneliti maupun petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan maupun sosialisasi tentang tatalaksana pengobatan TB paru yang benar agar mereka

menghindari putus pengobatan TB paru selama 6 bulan, untuk memilih melakukan pemeriksaan secara rutin dan pengobatan TB paru di fasilitas kesehatan yang memiliki perlengkapan memadai selama proses pengobatan TB paru. Melakukan konseling, dan PMO (Pengawas Menelan Obat) dari kalangan keluarga, kerabat dan tetangga penderita TB paru, yang memiliki kedekatan hubungan emosional dan sering dikunjungi oleh penderita TB paru untuk selalu melaporkan masalah perkembangan selama pengobatan 6 bulan dengan

tujuan menurunkan angka kasus kejadian putus berobat TB. Penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah yang merupakan salah satu cara untuk menjelaskan tatalaksana pengobatan TB paru yang baik dan benar sesuai prosedur, pengertian secara lisan kepada sekelompok pendengar disertai dengan diskusi dan tanya jawab sehingga responden pun memahami apa yang diberikan dan disampaikan. Selain itu juga materi yang diberikan ditampilkan melalui media leaflet.

Hasil penelitian sejalan dengan indikator PIS PK (Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga) dimana pada point 6 di sebutkan penderita TB Paru berobat sesuai standar dan GERMAS (Gerakan Masyarakat Indonesia Sehat) di mana pada point 1 melakukan aktifitas fisik (berolah raga), 2 mengkonsumsi sayur dan buah, 3 tidak merokok, 4 tidak mengkonsumsi alkohol, 5 memeriksakan kesehatan secara rutin, 6 membersihkan lingkungan dan 7 menggunakan jamban.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang respon pengobatan rutin TB Paru dengan nilai peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan 5, 59 menjadi 8,30 nilai mean rata-rata atau nilai t-hitung yaitu 11,835. Penelitian ini menyarankan agar pihak Puskesmas selalu memberikan informasi kepada penderita TB Paru tentang kesehatan melalui penyuluhan, pendidikan kesehatan, dan kegiatan lainnya melalui program kerja Puskesmas khususnya di Kecamatan Balaesang sehingga dapat menambah pengetahuan penderita TB paru untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, tatalaksana pengobatan TB paru selama 6 bulan dan konseling dengan petugas kesehatan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta :Gerdunas TB. Edisi 2 hal. 20-21
2. Dinkes Sulteng. 2015. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Buku Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2015 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan soft copy
3. Fahmi, I., Andro, R., dan Hasanbari, M. 2007. Desain Organisasi Penanganan Tuberkulosis Implementasi Strategi DOTS di Tapanuli Selatan. WPS. 18:5
4. Gitawati, R., & Nani S., 2002. Study Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di Sepuluh Puskesmas di DKI Jakarta 1996 – 1999. Cermin Dunia Kedokteran. 137 : 1-20
5. Intang, B. 2004. Evaluasi Faktor Penentu Kepatuhan Minum Obat AntiTuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
6. Kharisma, E.S. 2010. Hubungan Jarak Rumah, Tingkat Pendidikan, dan LamaPengobatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di RSUD dr.Moewardi. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
7. Mubarak, dkk. 2007. Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta : Graha Ilmu
8. Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : RinekaCipta
9. Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: hal. 88
10. Reza Muhammad. 2012. "Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Oleh Peer Group Dan Tenaga Kesehatan Tentang Perilaku Hidup Bersih Sehat (Phbs) Cuci TanganBersih Pada Siswa SD N 01 dan 02 Bonosari Sempor Kebumen". Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 8, No. 1, Februari 2012 Kebumen, Stikes Muammadiyah Gombong.
11. Sarwono. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Bangka. Kabupaten Bangka Selatan. Universitas Indonesia. Jakarta.
12. Sulistyawati. 2013. Hubungan antara tingkat pengetahuan bidan tentang pelayanan ANC dengan praktek pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal 7S di Puskesmas Kab. Sragen tahun 2013
13. World Health Organization. 2011. Tuberculosis data.Global tuberculosis report 2017. View the report. Tuberculosis country profiles. Choose a country profile. WHO's global tuberculosis database.
14. World Health Organization. 2015. Global Tuberculosis Report 2015, 20th Edition. Geneva (Swiss): World Health Organiz

**PENGARUH PEMBERIAN FLYER TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN TERAPI  
PASIEIN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU**

**EFFECT OF FLYER ON KNOWLEDGE AND COMPLIANCE THERAPY  
LUNG TUBERCULOSIS PATIENTS  
IN PUSKESMAS SIDOMULYO PEKANBARU**

Husnawati, Febby Agustia Armi, Tiara Tri Agustini, Fina Aryani, Septi Muharni

Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Riau  
Jl. Kamboja Sp. Baru, Pekanbaru, Indonesia  
Email: hoe5na@yahoo.com (Husnawati)

**ABSTRAK**

Pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi, termasuk pada pengobatan tuberkulosis paru. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan adalah dengan cara memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan yang sedang dijalankan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pemberian flyer terhadap pengetahuan dan kepatuhan terapi pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sidomulyo. Metoda yang digunakan adalah eksperimen semu dengan rancangan *non randomized control group pretest and posttest design*. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan dengan jumlah sampel yang didapat sebanyak 36 responden yang dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Data dianalisis dengan menggunakan uji Mann-Whitney. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari pemberian flyer terhadap pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan dengan nilai  $p=0,000$ . Akan tetapi, tidak terdapat pengaruh signifikan terhadap kepatuhan terapi dengan nilai  $p=0,314$  pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.

**Kata kunci:** pengetahuan, ketaatan, flyer, TBC.

**ABSTRACT**

*Knowledge and compliance with therapy in the treatment of patient is one of the factors that determine the success of therapy of lung tuberculosis patients. One of efforts to improve the knowledge and compliance is providing information on the disease and its treatments. This study aims to determine the effects of flyer on knowledge and therapy compliance in patients with lung tuberculosis in Puskesmas Sidomulyo. The method used in this study was a quasi experimental with non randomized control group pretest and posttest design. This research was carried out for two months with total sample of 36*

*respondents that were divided into two groups, they were control and intervention group. Data were analyzed using Mann-Whitney test. The result showed that flyer influence the knowledge of control and intervention group with p value of 0.000. But there were no significant influence of compliance with p value of 0.314 in the treatment of lung tuberculosis in Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru.*

**Key words:** *knowledge, compliance, flyer, tuberculosis.*

### Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi infeksi bisa bersifat sunyi (*silent*), tersembunyi (*laten*) dan juga aktif (Dipiro, 2006). Infeksi ini paling sering terjadi di paru-paru (sekitar 80%) dan juga dapat menyebar melalui darah dan limfa ke ginjal, tulang, dan pada anak-anak menimbulkan meningitis di otak. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi paling mematikan dan penyebab kematian nomor dua akibat penyakit infeksi tunggal, setelah penyakit jantung (Tjay & Rahardja, 2007). Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat lokal maupun global (Depkes RI, 2011). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan waktu kerjanya sekitar 3-4 bulan, dalam hal ini kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Depkes RI, 2014)

Salah satu penyebab utama ketidakberhasilan pengobatan adalah karena ketidakpatuhan berobat penderita masih tinggi. Oleh karena itu, masalah kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan

merupakan prioritas paling penting. Ketidakmampuan pasien menyelesaikan regimen *self-administered*,

akan menyebabkan terjadinya kegagalan pengobatan, kemungkinan kambuh penyakitnya, resisten terhadap obat, dan akan terus-menerus mentransmisikan infeksi (Murtiwi, 2006).

Ketidakpatuhan berobat mengakibatkan penderita TB dapat kambuh dengan kuman yang resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), sehingga menjadi sumber penularan kuman resisten dan gagal pengobatan. Hal itu mengakibatkan pengobatan ulang TB lebih sulit, waktu pengobatan lebih lama dan dana yang dikeluarkan lebih banyak (Amril, 2003).

Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurang pahamiannya pasien tentang tujuan pengobatan (Siregar dan Endang, 2006). Salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien adalah dengan menyampaikan informasi tentang pengobatan melalui media edukasi. Edukasi pasien merupakan salah satu pilar penting untuk mengoptimalkan terapi. Jika edukasi dapat dijalankan secara efektif, dapat meningkatkan kepatuhan dan

pengelolaan diri sendiri oleh pasien terhadap penyakitnya (Adawiyani, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumboyono (2011) bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan pasien tuberkulosis yang diberi penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media cetak pada saat *pretest* dan *posttest* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh pemberian *flyer* terhadap pengetahuan dan kepatuhan terapi TB paru di Puskesmas Sidomulyo. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian *flyer* tentang informasi terapi obat terhadap pengetahuan dan kepatuhan terapi pasien TB paru di puskesmas tersebut. *Flyer* merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang lebih informatif dan relatif lebih murah karena menggunakan kertas A5 (Notoatmodjo, 2003).

Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi tenaga kefarmasian di Puskesmas Sidomulyo maupun tenaga kesehatan lainnya bahwa media *flyer* merupakan salah satu media edukasi sebagai alternatif

pemberian informasi secara tidak langsung yang cukup efektif dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan terapi khususnya pada pasien TB paru.

#### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental semu (*quasi experiment*), dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalankan terapi TB Paru di Puskesmas Sidomulyo pada periode Februari-April 2016 yaitu sebanyak 47 pasien. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalankan terapi TB Paru di Puskesmas Sidomulyo yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *purposive sampling*, yaitu sebanyak 36 orang. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner untuk kelompok kontrol dan perlakuan. Untuk kelompok perlakuan, setelah diberikan kuesioner untuk *pretest*, diberikan *flyer*, 2 minggu kemudian baru dilakukan *posttest*. Untuk kelompok kontrol, tanpa diberi *flyer*,

hanya diberikan kuesioner untuk *pretest* dan *posttest*.

#### Hasil dan Pembahasan

##### *Analisis Univariat*

#### 1. Analisis tingkat pengetahuan responden

Dari hasil analisis terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai kategori pengetahuan yang tinggi baik pada kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan (Tabel 1). Hal ini mungkin dikarenakan pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner tingkat pengetahuan umumnya mengandung pertanyaan yang berasal dari pengalaman responden dalam

menjalani pengobatannya, seperti pertanyaan tentang penularan penyakit, gejala penyakit dan efek samping pengobatan.

Berdasarkan data medis pasien, dari total 36 responden terdapat 25 responden pada tahap lanjutan dan 11 responden lainnya masih pada tahap intensif dalam menjalankan terapi TB Paru di Puskesmas Sidomulyo. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah cukup lama menjalankan terapi TB Paru sehingga mempunyai pengalaman tersendiri tentang penyakit dan pengobatan yang sedang mereka jalankan.

**Tabel 1.** Hasil analisis tingkat pengetahuan responden

No.	Kategori Pengetahuan	Kontrol				Perlakuan			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		n	%	N	%	n	%	N	%
1	Rendah	5	27,8	4	22,2	5	27,8	0	0
2	Tinggi	13	72,2	14	77,8	13	72,2	18	100
	Total	18	100	18	100	18	100	18	100

Pengalaman yang didapatkan responden akan memberikan pemahaman tersendiri tentang pengobatan dan penyakit TB paru yang diderita, sehingga sebagian besar responden menjawab benar beberapa

pertanyaan pada saat ditanyakan. Seperti yang diungkapkan oleh Notoadmojo (2010) bahwa semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun dari orang lain.

Dari hasil analisis yang diperoleh bahwa rata-rata responden untuk kelompok kontrol masih tetap pada jawaban pada saat *pretest* sehingga ketika dilakukan *posttest* tidak banyak mengalami perubahan tingkat pengetahuan.

Berbeda dengan responden kelompok perlakuan, terjadi perubahan pengetahuan terutama pada pertanyaan-pertanyaan yang pada saat *pretest* banyak menjawab salah dan ketika ditanyakan kembali pada saat *posttest* banyak yang menjawab benar, hal ini dikarenakan pada *flyer* yang diberikan kepada kelompok perlakuan terdapat informasi-informasi mengenai pernyataan tersebut sehingga responden banyak yang lebih mengetahui tentang pengobatan yang sedang mereka jalankan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan media *flyer*. Hal ini menunjukkan bahwa media *flyer* cukup efektif sebagai media penyampaian informasi secara tidak langsung. Penyuluhan kesehatan tentang tuberkulosis perlu dilakukan karena masalah tuberkulosis banyak

berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Penyuluhan dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting tentang tuberkulosis secara langsung ataupun menggunakan media. Penyuluhan langsung bisa dilakukan secara perorangan atau berkelompok dan penyuluhan tidak langsung dengan menggunakan media, dalam bentuk cetak seperti *leaflet*, poster, atau spanduk juga media massa yang dapat berupa media cetak seperti koran, majalah, maupun media elektronik seperti radio dan televisi.

## 2. Analisis tingkat kepatuhan responden

Hasil analisis tingkat kepatuhan responden untuk kelompok kontrol dengan kategori kepatuhan rendah terdapat sebanyak 5 responden atau dengan persentase 16,8% dan kepatuhan tinggi sebanyak 13 responden atau dengan persentase 83,2%. Sedangkan untuk kelompok perlakuan dengan kategori kepatuhan rendah sebanyak 6 responden atau dengan persentase 33,3% dan jumlah responden dengan kategori kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 12 responden atau dengan persentase 66,7% (Tabel 2).

Tabel 2. Hasil analisis tingkat kepatuhan responden

No.	Kategori Kepatuhan	Kontrol				Perlakuan			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		n	%	N	%	n	%	N	%
1	Rendah	5	27,8	3	16,8	6	33,3	1	5,6
2	Tinggi	13	72,2	15	83,2	12	66,7	17	94,4
	Total	18	100	18	100	18	100	18	100

Jenis ketidakpatuhan yang paling banyak dilakukan oleh responden adalah tidak tepat waktu dalam minum obat atau waktu minum obat selalu berubah-ubah. Sebagian besar responden yang tidak patuh berada pada pengobatan tahap lanjutan, dikarenakan pada tahap ini frekuensi dalam minum obat hanya tiga kali seminggu tidak seperti pada tahap intensif yang menggunakan terapi OAT setiap hari, sehingga kemungkinan besar responden tidak patuh dalam menjalankan terapinya. Alasan yang paling banyak dari ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh berbagai aktivitas atau kesibukan mereka sehari-hari, selain karena rasa bosan dan malas.

Dari hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa distribusi kepatuhan responden dalam menjalankan terapi pengobatan TB sebagian besar termasuk ke dalam kategori kepatuhan tinggi, baik untuk

kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Hal ini bisa dilihat dari nilai median yang didapatkan yaitu dengan nilai median 6, yang artinya sebagian besar responden menjawab pertanyaan dengan total skor 6 (total skor maksimum). Peneliti berpendapat bahwa salah satu alasan mayoritas responden sudah dalam kategori kepatuhan tinggi karena obat yang digunakan oleh pihak puskesmas sudah dalam bentuk paket Kombinasi Dosis Tetap atau *Fix Dose Combination* yang regimen terapinya lebih sederhana sehingga akan meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan.

Hal ini juga didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas)

pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien dalam satu (1) masa pengobatan (Depkes RI, 2014).

#### Analisis Bivariat

##### 1. Hasil analisis perubahan skor pengetahuan dan kepatuhan responden *pretest* dan *posttest*

Dari hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan *p value* sebesar 0,157 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan

bahwa tidak terdapat perubahan skor pengetahuan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol (tanpa pemberian *flyer*). Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan tidak tercipta ketika pasien tidak diberikan edukasi tentang penyakit dan pengobatan yang sedang mereka jalankan (Tabel 3).

**Tabel 3.** Hasil analisis perubahan skor pengetahuan dan kepatuhan responden *pretest* dan *posttest*

No.	Keterangan	<i>p value</i>	Hasil
1	Perubahan skor pengetahuan responden pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok kontrol (tanpa pemberian media <i>flyer</i> )	0,157	Tidak Signifikan
2	Perubahan skor pengetahuan responden pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok perlakuan (dengan pemberian media <i>flyer</i> )	0,001	Signifikan
3	Perubahan skor kepatuhan responden pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok kontrol (tanpa pemberian media <i>flyer</i> )	0,414	Tidak Signifikan
4	Perubahan skor kepatuhan responden pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> kelompok perlakuan (dengan pemberian media <i>flyer</i> )	0,034	Signifikan

Sedangkan untuk kelompok perlakuan, hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan *p value* sebesar 0,001 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan skor pengetahuan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan. Hasil tersebut

membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan setelah pemberian edukasi melalui media *flyer* terhadap pengetahuan responden kelompok perlakuan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kumboyono (2011) bahwa ada perbedaan yang signifikan pada

pengetahuan pasien tuberkulosis antara penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak pada saat *pretest* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Dari hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan *p value* sebesar 0,414 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perubahan tingkat kepatuhan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol (tanpa pemberian *flyer*).

Sedangkan untuk kelompok perlakuan, dari 18 responden kelompok perlakuan tidak ada responden yang mengalami penurunan skor kepatuhan, 5 responden mengalami peningkatan skor, dan untuk 13 responden lainnya tidak mengalami perubahan skor kepatuhan setelah dilakukannya *posttest*. Dari hasil analisis uji Wilcoxon didapatkan *p value* sebesar 0,034 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan. Hasil tersebut membuktikan bahwa adanya pengaruh yang signifikan setelah pemberian edukasi melalui

media *flyer* terhadap pengetahuan responden kelompok perlakuan.

## 2. Analisis perubahan skor kepatuhan *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Berdasarkan hasil analisis uji Mann-whitney didapatkan hasil *p value* yaitu  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan terhadap kelompok kontrol. Dari data perubahan skor kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata perubahan skor yaitu 0,11. Hal ini menandakan perubahan skor rata-rata cenderung mengalami kenaikan dari skor *pretest* ke skor *posttest* tetapi tidak terlalu signifikan. Sedangkan untuk kelompok perlakuan didapatkan nilai rata-rata perubahan skor yaitu 1,39. Hal ini menandakan bahwa perubahan skor rata-rata cenderung mengalami kenaikan yang signifikan dari skor *pretest* ke skor *posttest*. Hal ini berarti pemberian media edukasi berupa *flyer* dapat berpengaruh signifikan terhadap perubahan tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi.

**Tabel 4.** Hasil analisis perubahan skor kepatuhan *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

No.	Keterangan	p value	Hasil
1	Perbedaan skor pengetahuan responden antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan	0,000	Signifikan
2	Perbedaan skor kepatuhan responden antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan	0,314	Tidak Signifikan

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Loriana dkk. (2014) yang menggunakan intervensi berupa konseling dimana terdapat perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap, dan kepatuhan berobat penderita TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling dengan nilai  $p < 0,005$ .

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar indra seseorang diperoleh dari pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini, media *flyer* merupakan salah satu dari media cetak yang lebih terfokus pada indra penglihatan. Adapun kelebihan dari media *flyer* ini salah satunya adalah lebih informatif, dikarenakan isi dari *flyer* tersebut lebih didominasi oleh tulisan sehingga informasi

disajikan lebih lengkap yang nantinya akan memaksimalkan pengetahuan yang didapatkan oleh responden setelah membaca *flyer* tersebut.

Berdasarkan hasil analisis uji Mann-whitney didapatkan hasil  $p$  value yaitu  $p = 0,348$  ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor kepatuhan yang signifikan antara kelompok perlakuan terhadap kelompok kontrol. Hal ini bisa dilihat dari rata-rata perubahan skor kepatuhan, untuk kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata yaitu 0,11 hal ini menandakan terdapat perubahan dari skor *pretest* ke skor *posttest* kontrol, namun perubahan tersebut sangat kecil sekali. Begitu juga untuk kelompok perlakuan didapatkan nilai rata-rata untuk perubahan dari skor *pretest* ke skor *posttest* yaitu 0,33 hal ini menandakan terjadi peningkatan

skor kepatuhan tetapi tidak terlalu signifikan.

Walaupun pada saat analisis skor kepatuhan *pretest* dan *posttest* didapatkan hasil yang signifikan dari pemberian *flyer* terhadap kelompok perlakuan, tetapi ketika dilihat perbedaan skor kepatuhan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan didapatkan hasil yang tidak signifikan. Hasil yang tidak signifikan diduga karena sebagian besar responden rata-rata memiliki total skor kepatuhan yang tinggi, baik pada

kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan. Faktor yang menyebabkan mayoritas skor kepatuhan responden dalam kategori tinggi salah satunya adalah pengobatan yang diberikan oleh pihak puskesmas sudah dalam bentuk FDC (*Fix Dose Combination*). Keuntungan dari penggunaan obat FDC ini adalah jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat jadi lebih sederhana dan akan meningkatkan kepatuhan pasien (Depkes RI, 2005).

#### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien TB Paru di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi melalui media *flyer* terhadap pengetahuan dengan nilai  $p=0,000$ . Akan tetapi, pemberian *flyer* tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan terapi dengan nilai  $p=0,0314$ .

#### Daftar Pustaka

Adawiyani, R. 2013. Pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum tablet darah

dan kadar hemoglobin ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(2):1-20.

Amril. 2003. Keberhasilan Directly Observed Therapy (DOT) pada pengobatan TB paru kasus baru di BP4 Surakarta. *Jurnal Respirology Indonesia*, 23(2):67-74

Depkes RI. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011*. Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Depkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*.

- Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dipiro, J.T. 2006. *Pharmacotherapy Handbook*. New York: Mc Graw Hill Medical Publishing.
- Kumboyono. 2011. Perbedaan efek kesehatan menggunakan media cetak dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 7(1):9-25.
- Loriana, R., Thaha, R.M., Ramdan, I.M. 2014. Efek konseling terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Unhas.
- Murtiwi. 2004. Kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di 28 kabupaten di Indonesia tahun 2004. *Disertasi*. Jakarta. FKM UI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siregar, C.J.P. & Endang, K. 2006. *Farmasi Klinis Teori dan Penerapan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Tjay, H.T. dan Rahardja, K. 2007. *Obat-Obat Penting*. Edisi VI. Jakarta: Gramedia.

**“EFEKTIFITAS PENYULUHAN KESEHATAN TERHADAP  
PENGETAHUAN PERAWATAN PASIEN TUBERKULOSIS  
(TB)”**  
**“(Effectiveness Of Extension Of Health Care Patient Knowledge Of  
Tuberculosis (TB))”**

Ermalynda Sukmawati  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya  
Jl. Raya Kalisari Selatan no 1 Surabaya; Telp (031) 99005299  
Email : ermalynda6464h@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** : Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksi menular disebabkan Mycobacterium Tuberkulosis yang umumnya menyerang paru-paru. Pengobatan yang lama menyebabkan beberapa pasien menghentikan pengobatan karena kurangnya pemahaman tentang pengetahuan perawatan pasien TB. Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan dapat berupa media booklet. Desain yang menarik di dalam booklet tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis (TB). Dengan meningkatnya pengetahuan pasien diharapkan dapat terjadi perubahan sikap dalam memelihara kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Apakah penyuluhan kesehatan media booklet merupakan salah satu bentuk informasi yang efektif untuk pengetahuan perawat pasien Tuberkulosis (TB). Tujuan penelitian untuk menganalisa efektifitas penyuluhan kesehatan media booklet terhadap pengetahuan perawatan pasien TB. **Metode** : penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan *pre* dan *post test*, pemilihan sampel secara *random sampling* sebanyak 80 responden (40 responden kelompok intervensi dan 40 responden kelompok kontrol) di Rumah Sakit Paru Surabaya selama Mei– Juli 2016. Hasil penelitian mayoritas responden laki – laki 51,3%; usia dewasa 21 – 39 tahun 52,5%; pendidikan dasar 55%, pengetahuan sebelum intervensi sedang 48,8%, pengetahuan setelah intervensi baik 51,3%. **Hasil** : Uji Wilcoxon didapatkan perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok intervensi (p-value:0,006 < 0,05), tidak ada perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok kontrol (p-value:0,98 >0,05). Hasil regresi logistik ordinal menunjukkan hanya intervensi penyuluhan kesehatan yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawatan TB dengan p:0.002, sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan (p>0.05). **Kesimpulan** : diambil kesimpulan dalam penelitian ini bahwa karakteristik responden yang menderita tuberculosis (TB) terbanyak pada usia 20 -39 tahun sebanyak 42 orang, dengan jenis kelamin laki – laki, pendidikan dasar sebanyak 44 orang. Usia produktif dan laki – laki memiliki lebih banyak aktifitas yang mengharuskan bertemu dengan banyak orang, sehingga kemungkinan tertular dari penderita lain juga lebih besar. Disarankan Rumah Sakit Paru memberikan penyuluhan kesehatan media booklet sebagai sarana informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB pada pasien maupun keluarga. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan perilaku penderita TB paru untuk taat dalam melaksanakan perawatannya.

**Kata Kunci :Pengetahuan, Penyuluhan kesehatan dengan Media Booklet, Tuberkulosis (TB).**

**ABSTRACT**

**Introduction** :Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* that usually attacks the lungs. Long treatment led to some patients discontinued treatment due to a lack of understanding of TB patient care knowledge. Media used in health education can be a booklet media. Interesting design in the booklet will affect the patient's motivation to read, thus increasing the knowledge of Tuberculosis (TB) patients. With the increased knowledge of patients is expected to change attitudes in maintaining health, so as to improve the quality of life. Is media health booklet counseling is one form of effective information for the patient's knowledge of Tuberculosis (TB).The research objective to analyze the effectiveness of health education booklets media against TB patient care knowledge. **Methods** of using quasi-experimental study with pre and post test, the sample selection by random sampling of 80 respondents (40 respondents 40 respondents intervention group and the control group) in Lung Hospital Surabaya during Mei- July 2016. The results of the study the majority of male respondents - 51 men, 3%; adults aged 21-39 years to 52.5%; 55% of primary education, knowledge before intervention was 48.8%, good knowledge after intervention 51.3%. **Results** Wilcoxon test results obtained difference pre and post test knowledge in the intervention group (p-value: 0.006 <0.05), no difference in pre and post test knowledge in the control group (p-value: 0.98 > 0.05). Results ordinal logistic regression showed that only health education interventions that affect the knowledge of TB treatment with p: 0.002, while the variables of age, sex, education has no effect on knowledge (p > 0.05). **Conclusion**: concluded in this study that the characteristics of respondents who suffered tuberculosis (TB) most at the age of 20 -39 years as many as 42 people, with male gender, basic education as many as 44 people. Age productive and men have more activities that require meeting with many people, so the possibility of contracting from other sufferers is also greater. Suggested Lung Hospital provides health education booklets media as a means of information to improve knowledge about TB in patients and families. Increased knowledge can lead to changes in the perception and behavior of pulmonary tuberculosis patients to be obedient in carrying out the treatment.

**Keywords: Knowledge, Health education with Media Booklet, Tuberculosis (TB).**

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) membutuhkan pengobatan yang lama, menyebabkan beberapa pasien menghentikan pengobatan karena kurangnya pemahaman tentang pengetahuan perawatan pasien Tuberkulosis (TB). Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan dapat berupa media booklet. Desain yang menarik di dalam booklet tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis (TB). Penyuluhan kesehatan tidak terlepas dari media karena dengan melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut, sehingga dapat memutuskan untuk mengambil kesimpulan dan keputusan ke dalam perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2011).

Tuberkulosis (TB) sebagai penyebab kematian kedua dari penyakit menular diseluruh dunia. Pada tahun 2012 diperkirakan 8,7 juta kasus Tuberkulosis (TB) secara global . Dari 1,4 juta kematian, 990.000 Tuberkulosis (TB) dengan HIV negatif dan 430.000 Tuberkulosis (TB) dengan HIV positif (WHO,2012). Sebagian besar perkiraan jumlah kasus pada tahun 2012 terjadi di Asia 356.700 kasus dan Afrika sebanyak 500.000 kasus.

Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbesar dalam jumlah kasus Tuberkulosis (TB) didunia, setelah Afrika, India dan Cina

dengan estimasi semua kasus Tuberkulosis (TB) adalah 690.000 dengan angka kejadian kasus baru 450.000 pertahun dan 64.000 kematian pertahun (WHO,2012). Di tingkat Nasional, Propinsi Jawa Timur merupakan jumlah pasien Tuberkulosis (TB) terbanyak kedua setelah Jawa Barat. Pada tahun 2012, di Jawa Timur angka CDR (*Case Detection Rate*) sebesar 63,03% dengan jumlah kasus baru (positif dan negatif) sebanyak 41.472 pasien dan Basil Tahan Asam (BTA) positif baru sebanyak 25.618 kasus. Kasus Tuberkulosis (TB) terbanyak di Propinsi Jawa Timur yaitu di Surabaya sebanyak 3990 kasus, diikuti kabupaten Jember dengan 3334 kasus. Pada tahun 2012 kematian Tuberkulosis (TB) di Surabaya diperkirakan mencapai 10.108 pasien BTA positif. Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya merupakan rumah sakit yang khusus menangani pasien dengan kasus paru dan menjadi pusat pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) di Surabaya. Berdasarkan data awal angka kejadian Tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya mulai Bulan Januari sampai Desember tahun 2013 sebanyak 377 pasien dan mengalami peningkatan di tahun 2014 (Januari sampai Desember) menjadi 389 pasien. Angka kejadian di Bulan Januari hingga Bulan September tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 192 kasus karena pasien Tuberkulosis (TB) yang DO (Drop Out) sebanyak 26 kasus, pasien yang

mempunyai tempat tinggal dekat dengan Puskesmas, disarankan oleh petugas Rumah Sakit untuk datang mengambil obat dekat rumah untuk meningkatkan ketaatan pengobatan yang telah dijadwalkan (Rekam Medis RS Paru Surabaya, 2013-2015).

Pasien Tuberkulosis (TB) mengalami beberapa masalah psikologis, fisiologis, keuangan, faktor sosial. Faktor sosial yang membuat pasien merasa terisolasi dari teman – teman dan keluarga, standar pengobatan yang memerlukan waktu yang lama, faktor psikologi yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan cemas dan depresi karena kurangnya pengetahuan mengenai proses penyakit dan pengobatan. Masalah – masalah tersebut mempunyai dampak yang besar pada kesejahteraan pasien Tuberkulosis (TB), sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien yang menderita Tuberkulosis.

Media yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan dapat berupa media booklet. Menurut Lewis Celine (2012) informasi yang ditulis bentuk buku atau booklet merupakan informasi tertulis yang penting untuk mendukung komunikasi secara lisan terhadap masyarakat. Desain yang menarik di dalam booklet tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis (TB). Dengan meningkatnya pengetahuan pasien diharapkan dapat

terjadi perubahan sikap dalam memelihara kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan angka kejadian Tuberkulosis (TB) yang semakin meningkat, rentan terhadap penularan, menutup mulut pada saat batuk, meludah sembarangan, kontak dengan penderita tuberkulosis (TB) dalam waktu yang lama, pasien yang memerlukan pengobatan dalam waktu yang lama dan teratur serta tidak boleh putus, resiko terhadap kondisi pasien apabila dalam pengobatan tersebut pasien tidak mentaati waktu pengobatan yang telah ditetapkan sehingga dapat mengakibatkan resiko resisten terhadap penyakit Tuberkulosis (TB), maka dapat mengakibatkan penurunan kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Tuberkulosis (TB).

Dari uraian latar belakang diatas, maka salah satu intervensi yang dirasakan mendesak adalah perlunya pasien diberikan bahan ajar dalam bentuk booklet yang menarik dan mudah dimengerti, sehingga dapat dirumuskan masalah. Apakah penyuluhan kesehatan media booklet merupakan salah satu bentuk informasi yang efektif untuk pengetahuan perawatan pasien Tuberkulosis (TB)?

Menganalisa efektifitas penyuluhan kesehatan media booklet terhadap pengetahuan perawatan pasien Tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Paru Surabaya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental dengan *pre* dan *post test* pada satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Kelompok intervensi pada penelitian ini adalah responden yang diberikan penyuluhan kesehatan media booklet dan kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan kesehatan media booklet.

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien semua pasien Tuberkulosis (TB) yang datang berobat ke Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya yang rawat jalan, periode bulan Mei – bulan Juli 2016 sejumlah 80 pasien. Responden melalui tehnik purposive sampling.

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Surabaya pada periode Mei 2016 - Juli 2016. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

Peneliti mengajukan perijinan kepada institusi tempat penelitian. Peneliti melakukan sosialisasi kepada asisten peneliti dan kepala ruangan, dokter dan perawat di ruang rawat jalan tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti dalam melakukan pengambilan sampel dibantu oleh asisten peneliti. Peneliti memberikan sosialisasi tentang prosedur, kriteria responden penelitian yang menderita Tuberkulosis (TB), ditemukan dengan cara melihat dokumentasi status pasien pada lembar diagnose,

hasil pemeriksaan laboratorium dan sputum positif menderita tuberkulosis (TB) dan radiologis. Setelah teridentifikasi sebagai pasien Tuberkulosis (TB), maka peneliti mencocokkan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian. Penentuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan nomer urut ganjil dan genap. Untuk nomer ganjil diberikan pada responden dalam kelompok intervensi, sedangkan nomer genap diberikan pada responden dalam kelompok kontrol.

Setelah kelompok ditetapkan, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan, setelah responden memahami dan tidak keberatan, maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* (tanda tangan surat persetujuan). Sebelum pasien diberikan penyuluhan kesehatan media booklet, pertama pasien diberikan kuesioner tentang pengetahuan perawatan tuberkulosis (TB), kuesioner dukungan keluarga, kemudian pada kelompok intervensi diberikan media booklet dan diberikan penjelasan tentang pengertian, penyebab, gejala, penularan, kepatuhan pengobatan, komplikasi penyakit tuberkulosis (TB). Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan booklet. Selanjutnya, pada minggu ke-2 sampai minggu ke-3 kelompok intervensi dilakukan

komunikasi melalui telpon dan peneliti dengan asisten menanyakan pada responden kelompok intervensi mengenai pengertian penjelasan dari booklet. Selanjutnya pada minggu ke 4 kelompok intervensi dan kelompok kontrol dikumpulkan kembali pada saat responden datang ke Rumah Sakit Paru Karang Tembok Surabaya untuk di evaluasi. Hasil evaluasi kedua kelompok dicatat pada lembar observasi.

Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pengisian lembar observasi dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti. Sebelumnya asisten peneliti diberi penjelasan tentang : tujuan penelitian, kriteria sampel yang dilakukan penelitian, prosedur penelitian yang meliputi pengisian lembar observasi oleh peneliti. Pengambilan data dilakukan saat responden datang pertama kali ke ruang rawat jalan dan setelah minggu ke 5 responden datang kembali ke ruang rawat jalan.

Analisis univariat yang digunakan untuk menyajikan analisis data statistik secara deskriptif untuk setiap variabel independen yang meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan pada kelompok yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi.

Analisis uji beda berpasangan non parametric yang dilakukan adalah dengan uji *Wilcoxon sign rank test*, dilakukan untuk mengetahui pengetahuan perawatan pasien Tuberkulosis (TB) sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Apakah ada

pengaruh secara signifikan atau tidak. Jika  $p\ value < 0,05$  maka dikatakan ada hubungan yang bermakna. Uji *Mann Whitney test* dilakukan untuk menganalisa pengetahuan perawatan pasien Tuberkulosis (TB) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Analisis multivariat digunakan untuk menilai hubungan 2 variabel atau lebih sambil mengontrol variabel lainnya. Analisis multivariate dalam penelitian ini adalah uji regresi Ordinal. Analisis regresi ordinal dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat besarnya pengaruh dari setiap variabel independen terhadap variabel dependen, sehingga dapat dilihat variabel mana yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap pengetahuan perawatan penderita Tuberkulosis (TB).

## HASIL

Hasil analisa menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah laki – laki sebanyak 42 orang (52,5 %) dan sebagian besar berada pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 38 orang (47,5%).

Secara teori mengatakan terdapat perbedaan terhadap kejadian tuberkulosis pada responden laki – laki dan perempuan, karena jenis kelamin laki – laki mempunyai kapasitas paru dimana secara fisiologis volume dan kapasitas paru berbeda pada laki – laki dan

perempuan, perempuan memiliki kapasitas lebih kecil 20 – 25% dibanding laki – laki, dan lebih besar lagi pada seorang olahragawan dan seorang yang bertubuh besar. Banyaknya jumlah kejadian Tuberkulosis (TB) paru yang terjadi pada laki – laki disebabkan karena laki – laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan, sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar, selain itu kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat memudahkan laki – laki terinfeksi Tuberkulosis (TB) paru.

Hasil Penelitian ini ditunjang oleh penelitian Qi Zhao (2013) yang mendapatkan hasil responden laki – laki sebanyak 210 orang (70%) dan perempuan sebanyak 74 orang (30%) yang mengalami penyakit tuberculosis (TB). Begitu juga penelitian Hannock Tweya (2012) mendapatkan hasil bahwa responden laki – laki sebanyak 1530 orang (62%) dan perempuan sebanyak 948 orang (38%) yang menderita tuberculosis. Dapat dilihat jumlah responden laki – laki lebih banyak terkena penyakit tuberculosis Menurut Alwi (2007) jenis kelamin laki – laki termasuk resiko menderita tuberculosis (TB).

Berdasarkan tabel 5.2 diatas mayoritas responden penelitian ini berusia 20 – 39 tahun yaitu 42 responden (52,5%) berada di kelompok intervensi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%) dan di kelompok kontrol yaitu sebanyak 21 orang (52,5%).

Usia dapat meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu (Notoatmodjo,2012). Usia produktif merupakan kelompok usia yang mempunyai mobilitas yang sangat tinggi sehingga kemungkinan terpapar dengan kuman mycobacterium tuberculosis paru lebih besar karena memiliki aktifitas yang mengharuskan bertemu dengan banyak orang, sehingga kemungkinan tertular dari penderita lain juga lebih besar. Lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang juga dapat meningkatkan resiko terjadinya TB paru.

Hasil penelitian ini juga ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Claire C Bristow (2013) mengatakan bahwa usia antara 26 – 38 tahun sebanyak 450 orang (80%) dan antara 39 – 64 tahun sebanyak 110 orang (20%) yang menderita tuberculosis (TB). Berdasarkan tabel 5.3 diatas mayoritas responden penelitian ini mempunyai pendidikan SD yaitu 44 responden (55%) dan sebagian besar di kelompok intervensi yaitu sebanyak 23 orang (57,5%).

Secara teori Notoatmojo (2012) mengatakan bahwa pendidikan berkaitan langsung dengan pengetahuan seseorang, sehingga diasumsikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan pengetahuan seseorang semakin meningkat.

Hal ini sesuai asumsi peneliti, bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikan maka pengetahuan juga diharapkan meningkat. Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan ini akan mengakibatkan mereka sulit untuk menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh.

Hasil penelitian juga ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Daniel Tolossa (2014) mengatakan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan tentang TB dapat mempengaruhi perilaku mencari kesehatan pasien dan mempertahankan penularan penyakit dalam masyarakat sebanyak 410 orang yang menderita penyakit tuberculosis didapatkan bahwa yang memiliki pendidikan kelas 8 hingga kelas 12 sebanyak 316 orang (79%) menyatakan bahwa mereka mengetahui bahwa tb memerlukan pengobatan yang teratur, mencegah penularan, sedangkan yang tidak memiliki pendidikan (buta huruf) sebanyak 94 orang menyatakan tidak mengetahui tentang tuberculosis itu. Berdasarkan hasil tabel 5.4 mayoritas pengetahuan kelompok intervensi mengalami peningkatan setelah diberikan intervensi sebanyak 40 orang (100%). Pengetahuan penderita tuberculosis adalah semua informasi yang diperoleh penderita

tuberculosis mengenai program pengobatan. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2013).

Hasil penelitian juga ditunjang oleh penelitian yang dilakukan oleh Daniel Tolossa (2014) mengatakan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan tentang TB dapat mempengaruhi perilaku mencari kesehatan pasien dan mempertahankan penularan penyakit dalam masyarakat sebanyak 410 orang yang menderita penyakit tuberculosis didapatkan bahwa yang memiliki pendidikan kelas 8 hingga kelas 12 sebanyak 316 orang (79%) menyatakan bahwa mereka mengetahui bahwa tb memerlukan pengobatan yang teratur, mencegah penularan, sedangkan yang tidak memiliki pendidikan (buta huruf) sebanyak 94 orang menyatakan tidak mengetahui tentang tuberculosis itu.

Dalam hal ini tugas perawat adalah memberikan informasi kepada penderita dan keluarga tentang tuberculosis (TB) yang meliputi gejala, penyebab, pengobatan, pencegahan, penularan dan perawatan penderita tuberculosis. Dengan memberikan informasi yang tepat akan meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga dalam melakukan perawatannya.

Independen	Pengetahuan	Pvalue
Kelompok Intervensi (pre-post)	-2.738b	0,006
Kelompok kontrol (pre-post)	-.25b	0,980

1.Dasar	2	57,5	2	57,5	0,176
2.Menengah	3	37,5	3	37,5	
3.Tinggi	5		5		
	2		1	5	
			2		

Dalam penjelasan hasil analisis tabel tersebut maka akan mempunyai pengaruh pemberian media booklet terhadap pengetahuan perawatan pada penderita tuberculosis (TB) sehingga dapat dilakukan untuk mengatasi upaya – upaya pencegahan dan penularan di dalam keluarga dan masyarakat.

Variabel Independen	Intervensi				P value
	Pre		Post		
	N	%	n	%	
Pengetahuan Baik (15 – 20) Sedang (7 – 14) Kurang (1 – 6)	3	40	4	51,2	0,002
	2	48,7	1	5	
	3	11,2	3	5	
	9	5	5	5	
	9		4		
Usia 1 : 21 – 39 tahun 1 : 40 – 60 tahun 2 : 61 – 74 than	2	52,5	2	52,5	0,499
	1		1		
	1	37,5	1	37,5	
	5	10	1	10	
	4		4		
Jenis kelamin 1.Laki – laki 2.Perempuan	1	47,5	1	47,5	0,417
	9		9		
	2	52,5	2	52,5	
	1		1		
Pendidikan					

Hasil regresi logistik ordinal secara simultan hanya intervensi penyuluhan kesehatan secara statistic berpengaruh terhadap pengetahuan perawatan TB dengan p:0.002, sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan p>0.05.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, diambil kesimpulan sebagai berikut : Karakteristik responden yang menderita tuberculosis (TB) terbanyak usia 20 – 39 tahun sebanyak 42 orang, jenis kelamin laki – laki 42 orang, pendidikan dasar 44 orang karena usia produktif dan laki – laki memiliki lebih banyak aktifitas yang mengharuskan bertemu dengan banyak orang, sehingga kemungkinan tertular dari penderita lain juga lebih besar. Pada usia produktif tersebut, biasanya juga banyak yang memiliki kebiasaan merokok yang merupakan salah satu faktor resiko kejadian penyakit tuberculosis (TB). Hasil Uji Wilcoxon didapatkan perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok intervensi (p-value:0.006 < 0,05), tidak ada perbedaan pengetahuan pre dan post test pada

kelompok kontrol (p-value:0,98 >0,05). Terdapat perbedaan antara kelompok intervensi yang diberi booklet dan kelompok kontrol (p < 0,002) yang tidak diberi booklet terhadap pengetahuan pasien tuberculosis pada usia 20 – 39 tahun di Rumah Sakit Paru Surabaya.

#### Saran

Berdasarkan kesimpulan, disarankan sebagai berikut :Bagi Pelayanan Kesehatan selama ini belum pernah dilakukan penilaian terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan, sehingga tenaga kesehatan tidak mengetahui kebutuhan informasi pada penderita tuberculosis (TB). Untuk itu disarankan bagi perawat khususnya di poliklinik rawat jalan sebaiknya melakukan evaluasi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang penyakit tuberculosis (TB). Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya membuat perbandingan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hanya saja protokol pengumpulan data tanpa intervensi dilakukan terlebih dahulu di hari yang berbeda dengan hari pengukuran data intervensi. Perkembangan Ilmu Keperawatan : Memasukkan pemberian media booklet sebagai kajian pendidikan keperawatan. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah tentang penatalaksanaan penyakit tuberculosis (TB).

#### DAFTAR PUSTAKA

Abdulelah. (2015). *Development and Psychometric Properties of a*

*Tuberculosis Specific Multidimensional Health Related Quality of Life Measure for Patients with pulmonary Tuberculosis. Value in Health Regional Issues* , 53 - 59.  
Afdhal. (2013). *Biaya Pelayanan Kesehatan, Kualitas, dan Hasil Akhir*. Jakarta: ISPOR Indonesia Chapter.

Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis: Elsevier.

Al-Qahtani, F. M. (2014). *Health Related Quality of Life of Tuberculosis patients in the Eastern Province. Journal of Taibah University Medical* , 311 -317.

Alwi. (2014). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta.

Alwi. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

Beck, P. &. (2012). *Nursing Research :: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams: ninth edition.

Benatar, J. R. (2012). A Booklet on Participants' Rights to Improve Consent for (Zhao, Wang, Tao, & Xu, 2013)Clinical Research: A Randomized Trial. *Plos One* , 1-7.

Black, J. M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan. Edisi Bahasa Indonesia*. (8 ed., Vol. 3). Singapore: Elsevier.

- Blane D, H. Z. (2009). *Functional limitation in long standing illness and quality of llife*. evidence from a national survey: 331 : 1382 - 3.
- Crofton, S. J., Horne, N., & Miller, F. (2002). *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widia Medika.
- Daniel Tolossa. (2014). *Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: a cross-sectional study*. *BMC Public Health*. 1-14
- Gopu. (2012). *Impact of Health Education on the knowledge of Tuberculosis among Sputum Positive Pulmonary TB Patients and Their Care givens* .
- Gulanick. (2014). *Nursing Care Plans*. Philadelphia: Elsevier,mosby.
- Hsieh, F., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). *A Simple Method Of Sample Size Calculation For Linear And Logistic Regression*. *Statistics In Medicine* , 1623-1634.
- Hannock Tweya. (2012). *Comparison of Treatment Outcomes of New Smear- Positive Pulmonary Tuberculosis Patients by HIV and Antiretroviral Status in a TB/HIV Clinic, Malawi*. *Plos One*. 1-7
- Jane M Cramm. (2011). *The relationship between (stigmatizing) views and lay public preferences regarding tuberculosis treatment in the Eastern Cape, South Africa*.
- International Journal For Equity in Health*. 1-8
- L, F. (2009). *What is quality of life ?* www.whatisseries.co.uk.: Diakses 31 Januari 2010 .
- Lewis. (2011). *Medical surgical nursing*. St Louis: Elsevier mosby.
- Mamani. (2015). *Assessment of Health-related Quality of Life among Patients with Tuberculosis in Hamadan*. *Oman Medical Journal* , vol 29, no 2 : 102 - 105.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan di sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parker, M. E., & Smith, M. C. (2010). *Nursing Theories and Nursing Practice (3 ed)*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Perry, P. &. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2004). *Middle Range Theories*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- PPTI. (2012). *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Jakarta: PPTI.

- Qi Zhao, Lixia Wang, Tao Tao, Biao Xu. (2013). *Impacts of the "transport subsidy initiative on poor TB patients" in Rural China: A Patient-Cohort Based Longitudinal Study in Rural China. PlosOne.1-9.*
- Sarwono, J. (2013). *Strategi Melakukan Riset Kuantitatif, Kualitatif, Gabungan.* Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET.
- Sedyaningsih, R. E. (2010 - 2014). *STRATEGI NASIONAL PENGENDALIAN TB DI INDONESIA 2010 - 2014.* Jakarta: STOP TB.
- Sherwood, L. (2015). *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem. edisi 8.* Jakarta: EGC.
- Sugiono. (2012). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian.* Bandung: CV Alfabeta.
- Suiraoaka, I. P. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunyoto, D. (2013). *Statistik Kesehatan : parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Reliabilitas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supardi, S. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta: TIM.
- Tabane, L. (2004). *Sample Size Determination in clinical Trials HRM-733 Class Notes. Hamilton.* Hamilton : Mc Master Universty.
- WHO. (2012). *GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT.* Switzerland: WHO.
- Williams, G. (2008). *Tb Guidelines, For Nursing in the care and control of Tuberculosis and Multi-Drug Resistant Tuberculosis, Ed 2.* Geneva : ICN .

## Efektivitas Media *Booklet* untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru

Utamingrum, Wahyu\*, Muzakki, Nauval, Wibowo, M.I.N. Aji

Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jl Raya Dukuhwaluh Purwokerto

Corresponding author : Wahyu Utamingrum\*, wahyuutamingrum.ump@gmail.com

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Tuberkulosis (TB) termasuk dalam 10 penyakit penyebab kematian terbanyak pada tahun 2015. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Ketidapatuhan dalam pengobatan terjadi karena dampak dari pengetahuan dan pemahaman pasien yang kurang memadai terhadap penyakit dan pengobatannya. Salah satu upaya untuk penanggulangan TB dapat dilakukan melalui promosi atau pendidikan kesehatan. *Booklet* merupakan salah satu media yang dapat digunakan sebagai alat promosi kesehatan yang menarik dan sederhana.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan pasien TB di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto, Kabupaten Banyumas.

**Metode:** Desain penelitian *quasi eksperimental one group pretest-posttest* digunakan dalam penelitian ini. Tiga puluh empat Responden dipilih dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien TB paru pada fase intensif di BKPM Purwokerto, usia >12 tahun, tidak buta aksara dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Pasien yang meninggal dunia dan pindah tempat pengobatan dalam proses penelitian dieksklusikan. Pengumpulan data pengetahuan pasien menggunakan kuesioner untuk *pretest* dan *posttest*. Media *booklet* diberikan kepada pasien untuk dibaca dan dipahami oleh pasien. Data pengetahuan pasien dianalisis menggunakan *dependent T-test*.

**Hasil penelitian:** Berdasarkan analisis statistik menggunakan *dependent T-test* diperoleh nilai  $p=0,001$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pasien TB paru sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media *booklet*.

**Kesimpulan:** media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru

**Kata Kunci:** tuberkulosis, *booklet*, pengetahuan

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang mempengaruhi sepertiga dari populasi dunia. Tuberkulosis (TB) termasuk dalam 10 penyakit penyebab kematian terbanyak pada tahun 2015. WHO juga menunjukkan bahwa sebanyak 10,4 juta orang diperkirakan menderita TB pada tahun 2015 dengan jumlah penderita laki-laki sebanyak 5,9 juta orang (56%), wanita sebanyak 3,5 juta orang (34%) dan anak-anak sebanyak satu juta orang (10%). Lebih lanjut, 60% dari semua kasus disumbang oleh enam Negara yaitu India diikuti oleh Indonesia, Cina, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan<sup>(1)</sup>. Prevalensi kasus TB di

Indonesia sebesar 647 per 100.000 populasi dengan angka insidensi sebesar 244 per 100.000 populasi. Jawa tengah menduduki peringkat ke-3 jumlah penderita TB terbanyak di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur <sup>(2)</sup>. Prevalensi tuberkulosis di Kabupaten Banyumas mencapai 2.673 penduduk yang didominasi usia produktif dan anak-anak <sup>(3)</sup>.

Beberapa studi internasional telah melaporkan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan terjadi karena dampak dari pengetahuan atau pemahaman pasien terhadap penyakit dan pengobatannya yang kurang memadai <sup>(4)</sup>. Pemerintah Indonesia telah mencanangkan program *Public Private Mix* (PPM) dalam pelaksanaan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dalam rangka penanggulangan TB. Program PPM di Indonesia dimulai dengan melibatkan rumah sakit dan BKPM, hal itu telah dilaporkan mampu menekan angka kejadian TB di berbagai negara. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Misi penanggulangan tuberkulosis di Indonesia adalah menurunkan resiko penularan tuberkulosis. Penanggulangan tuberkulosis sendiri biasanya dilaksanakan melalui promosi atau pendidikan kesehatan <sup>(5)</sup>.

Salah satu media yang sering digunakan sebagai alat promosi kesehatan karena bersifat menarik dan sederhana adalah booklet. Media *booklet* terbukti efektif, pengetahuan responden meningkat (17,44 *point*). Secara statistik ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi ( $p=0,0001$ ) <sup>(6)</sup>.

## BAHAN DAN METODE

### *Bahan*

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat dan divalidasi oleh peneliti. Data yang diperoleh dikumpulkan menggunakan lembar pengumpulan data.

### *Metode*

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental one group pretest-posttest*. Sebanyak 34 responden dipilih dengan metode *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada tahun 2017 di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru pada fase intensif yang menjalani pemeriksaan dan pengobatan di BKPM Purwokerto, usia >12 tahun, tidak buta aksara dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent*. Responden yang meninggal dunia dan pindah tempat pengobatan dalam proses penelitian dieksklusikan. Pengumpulan data pengetahuan responden menggunakan kuesioner dengan metode *pretest* sebelum diberikan intervensi dan *posttest* setelah pemberian intervensi. Intervensi yang diberikan berupa pemberian *booklet* yang dibuat oleh peneliti kepada responden untuk dibaca dan dipahami oleh responden. *Pretest* dan *posttest* dilakukan menggunakan instrumen kuesioner berisi 23 poin pernyataan menggunakan skala *Guttman* untuk mengukur pengetahuan responden mengenai TB paru. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden sebelum digunakan untuk penelitian. Jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Skor yang diperoleh dijumlahkan dan dihitung rerata dari seluruh skor kuesioner. Pemberian intervensi dilakukan dalam satu waktu dengan tujuan untuk menghindari terjadinya bias akibat adanya paparan informasi dari sumber lain. Data pengetahuan responden yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan *dependent T-test*.

### HASIL

Jumlah responden yang dilibatkan dalam penelitian ini ada 34 orang. Jumlah responden wanita mendominasi yaitu sejumlah 55,9%. Sebagian besar responden berada dalam usia produktif < 30 tahun (32,4%) dengan pendidikan terbanyak SLTP (32,4%). Pekerjaan yang digeluti oleh responden adalah Ibu Rumah Tangga 35,3% dan wiraswasta 35,3%.

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Variabel	N	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	19	55,9
	Laki-laki	15	44,1
2	Umur		
	< 30 tahun	11	32,4
	30 – 39 tahun	7	20,6
	40 – 49 tahun	10	29,4
	> 50 tahun	9	17,6
3	Pendidikan		
	SD	10	29,4
	SLTP	11	32,4
	SLTA	8	23,5
	Perguruan Tinggi	5	14,7
4	Pekerjaan		
	IRT	12	35,3
	Pegawai	4	11,8
	Pelajar	2	5,9
	Petani	4	11,8
	Wiraswasta	12	35,3

Tabel 2. Analisis efektivitas media *booklet* untuk meningkatkan pengetahuan pasien di BKPM Purwokerto

Kelompok	Skor Rerata	Selisih	P
Sebelum edukasi menggunakan media booklet	15,71	-1,70	0,001
Sesudah edukasi menggunakan media booklet	17,41		

Pada penelitian ini menggambarkan perlakuan edukasi menggunakan media *booklet* merupakan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan responden mengenai TB paru karena dilihat dari nilai skor rata-rata pengetahuan pasien tuberkulosis sebelum edukasi adalah  $15,71 \pm 3,35$  dan setelah dilakukan edukasi sebesar  $17,41 \pm 2,35$  hal tersebut menyatakan bahwa ada selisih dari rerata sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan yaitu sebesar -1,70. Analisis statistik menggunakan *independent T-test* menunjukkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa skor rerata sebelum dan sesudah pemberian intervensi berupa pemberian edukasi menggunakan leaflet berbeda bermakna secara statistik.

#### PEMBAHASAN

Sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 55,9% dan laki-laki 44,1%. Angka kematian perempuan yang diakibatkan oleh penyakit TB lebih besar dibandingkan akibat kehamilan dan persalinan<sup>(1,7)</sup>. Kasus pasien TB banyak ditemukan pada golongan umur produktif. Pendidikan pasien TB juga diketahui dapat mempengaruhi kejadian TB, dilihat dari menurunnya angka kejadian TB sejalan dengan peningkatan pendidikan<sup>(8)</sup>. Penelitian yang berbeda menunjukkan bahwa usia anak-anak lebih rentan terkena penyakit TB, terutama pada usia balita seorang anak berusia 5-10 tahun akan mudah tertular TB apabila di lingkungan sekitarnya terdapat pasien TB dengan sputum positif<sup>(9)</sup>. Responden dalam penelitian ini juga sebagian besar bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan pendapatan relatif rendah, dengan pendapatan yang rendah seseorang akan lebih mementingkan kebutuhan primer daripada memperhatikan atau merawat kesehatan<sup>(5)</sup>. Seorang wiraswastawan memiliki resiko lebih rentan tertular penyakit TB karena sering melakukan kontak dengan banyak orang<sup>(10)</sup>.

Pengetahuan mengenai penyakit TB berhubungan dengan tingginya angka penularan penyakit TB dan menimbulkan perilaku untuk menunda pemeriksaan di pusat layanan kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki oleh pasien TB akan memberikan motivasi kepada pasien tersebut untuk mencegah terjadinya penularan dan mempengaruhi perilaku pasien TB untuk melaksanakan terapinya dengan patuh sehingga terjadi peningkatan angka kesembuhannya<sup>(11)</sup>. Kegagalan pada terapi TB terjadi akibat kurangnya kontrol terhadap pasien TB sehingga kepatuhan pasien terhadap terapi TB menjadi sangat rendah. Kontrol tersebut didukung oleh pengetahuan yang dimiliki, baik pasien maupun keluarga dan orang-orang yang ada disekitarnya. Pendidikan kesehatan yang memadai terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan meningkatkan keberhasilan dalam terapi TB<sup>(12)</sup>. Pengetahuan pasien yang rendah terhadap penyakit TB akan meningkatkan resiko penularan penyakit TB. Berdasarkan hasil penelitian, pasien yang memiliki pengetahuan rendah tidak mengetahui media penularan penyakit TB dan bagaimana gejala-gejala yang timbul akibat penyakit tersebut. Sehingga mereka tidak menyadari bahwa mereka telah tertular dan dengan mudah menjadi agen penularan penyakit TB<sup>(13)</sup>. Media *booklet* diketahui efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden dalam beberapa penelitian, baik pada responden dewasa dan remaja<sup>(6,14,15)</sup>.

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa keterbatasan paparan membaca *booklet* yang hanya berlangsung satu kali saja, sehingga memungkinkan untuk responden tidak memahami isi dari *booklet*. Hal ini pula yang membedakan dengan penelitian sebelumnya yang memberikan intervensi berupa paparan informasi *booklet* yang diberikan setiap 2 minggu sekali. Peneliti meminimalisir kejadian ketidak pahaman tersebut dengan

mendampingi responden ketika membaca *booklet* dan memberikan media tersebut kepada responden untuk dibawa pulang sehingga bisa menjadi pegangan pasien selama menjalankan terapi TB paru.

## KESIMPULAN

Media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru

## DAFTAR PUSTAKA

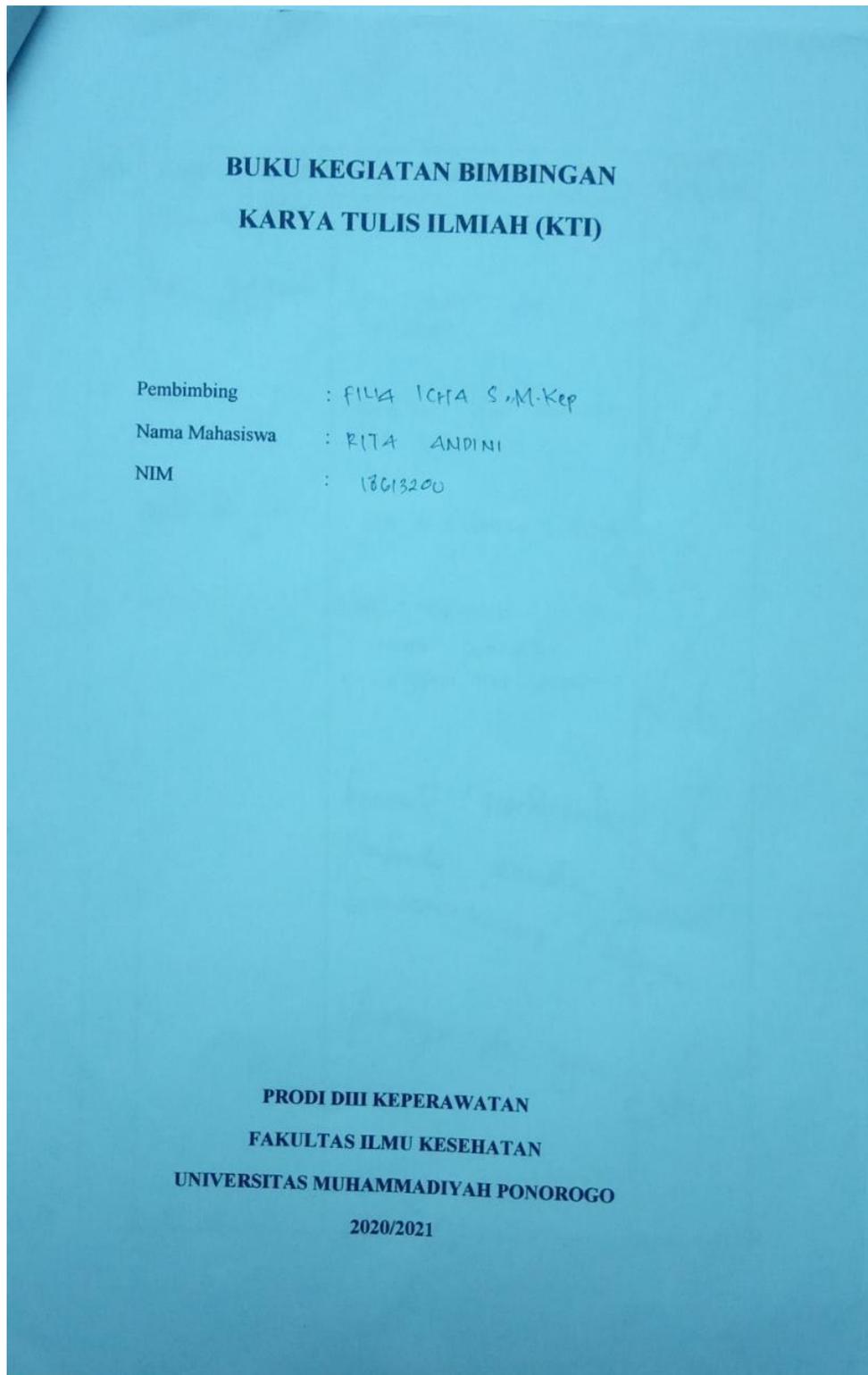
1. WHO. Global Tuberculosis Report 2016 [Internet]. Cdc 2016. 2016. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0%0Ahttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+title#0>
2. Kementerian Kesehatan RI. profil Kesehatan Indonesia 2015 [Internet]. Vol. 70, Kesehatan. 2016. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Available from: [dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil\\_2015\\_fix.pdf](http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf)
4. Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan Afr Med J.* 2012;12:52.
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. 2014.
6. Zulaekah S. Efektivitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD. *J Kesehat Masy.* 2012;7(2):121–8.
7. Asiah I, Munir SM. Gambaran Perilaku Pasien TB Paru terhadap Upaya Pencegahan Penyebaran Penyakit TB Paru pada Pasien yang Berobat di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Fak Kedokt Univ Riau.* 2014;2(April):1–16.
8. Nurjana MA. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif ( 15-49 Tahun ) Di Indonesia. *Media Litbangkes.* 2015;25(3):163–70.
9. Narasimhan P, Wood J, MacIntyre CR, Mathai D. Risk factors for tuberculosis. *Pulm Med.* 2013;63(1):37–46.
10. Sarmen R. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jom FK.* 2017;Volume 4(1).
11. Bisallah CI, Rampal L, Lye M-S, Sidik SM, Ibrahim N, Iliyasu Z, et al. Effectiveness of health education intervention in improving knowledge, attitude, and practices regarding Tuberculosis among HIV patients in General Hospital Minna, Nigeria – A randomized control trial. *PLoS One.* 2018;13(2):1–14.
12. Kigozi NG, Heunis JC, Engelbrecht MC, Janse Van Rensburg AP, Van Rensburg HCJD. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: Research towards improved health education. *BMC Public Health.* 2017;17(1):1–8.
13. Chinenye NM. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practices of TB Diagnosed Patients in Rwanda towards TB Infection. Case of TB Diagnosed Patients in Kigali Urban and Rural

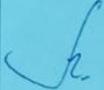
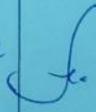
KONGRES XX & PERTEMUAN ILMIAH TAHUNAN  
IKATAN APOTEKER INDONESIA 2018  
ISBN : 978-979-95108-4

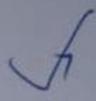
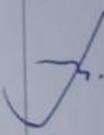
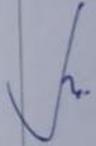
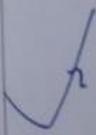
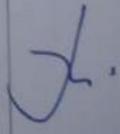


- 
- Health Facilities. Int J Sci Res Publ [Internet]. 2014;5(1):2250–3153. Available from: [www.ijsrp.org](http://www.ijsrp.org)
14. Pratiwi DA. Efektivitas Pemberian Booklet terhadap Remaja Siswa Kelas VIII di SMPN 1 Cangkringan Sleman. 2017.
  15. Ma'munah M. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan Nutrisi Ibu Laktasi di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2015.

## Lampiran 3



NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Minggu 5/07 <sup>2020</sup>	Acc Judul	
2.	Senin 13/07 <sup>2020</sup>	Data Update dan Penulisan	
3.	Selasa 21/07 <sup>2020</sup>	Penulisan dan Perbandingan prevalensi	
4.	<del>Rabu</del> Rabu 29/09 <sup>2020</sup>	+ Bab 3 + Dapus + Penulisan.	
5.	Kamis 24/20 <sup>09</sup>	+ SAP & Leaflet + Inform Consent + Lengkapi Hal. depan	
6.		konsep keseluruhan Perbaiki penulisan + Sumber referensi + lampiran.	
7.		Prinsip dan year	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
①	16 / 03 21	Konsul Jurnal	
2.	18 / 03 21	Acc 3 Jurnal + Cari 2 jurnal lagi	
3.	22 / 03 21	Revisi analisis	
4.	5 / 04 21	Lanjut bab 3	
5.	8 / 04 21	Revisi bab 3 Lanjut bab 4.	
6.	9 / 05 2021	Revisi bab 4.	
7.	19 / 05 2021	Revisi bab 4	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		bantal keseluruhan	J
		prinsip dan	J

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : Lina Ema Purwanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Nama Mahasiswa : Rifa Anisni  
NIM : 18613200

**PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2020/2021**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Kamis 8 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengajuan judul</li> <li>- Acc judul</li> </ul>	
2.	Rabu, 9 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan + Lanjut Bab 2</li> </ul>	
3.	Selasa, 22 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penulisan dan penomoran</li> <li>- Penulisan judul tabel</li> <li>- Isi konsep askep semua Hal ttg gambaran TB Paru sesuai masalah Keperawatan.</li> </ul>	
4.	Jumat, 25 September 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsip Acc Revisi penulisan &amp; penomoran</li> <li>- + Bab 3.</li> </ul>	
5.	Rabu, 30/9/2020	Acc ujian proposal	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Jumat/09 April 2021	Acc Jurnal	
2.	Senin/19 April 2021	Revisi Tabel Analisis	
3.	Selasa/27 April 2021	Lanjut Bab 4	
4.	Selasa/4 Mei 2021	Revisi Bab 4. → teori & opini → diberikan → kumpulkan job pd pekerja & teori	
5.	Selasa/18/5/2021	Kembalikan FTD → opini belum muncul teori di awal > 1 Lanjut Bab 5	
6.	Senin/8/5/2021	Cele dapur Revisi penulisan Prinsip dan ujian Risiko Bkr ksm	