

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT TB PARU PASIEN TB
PARU DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN LEAFLET DAN METODE
PENYULUHAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT
SURAKARTA TAHUN 2019**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi**

Oleh:

RINDY ANGGRAINI CAHYANINGTYAS

K100150029

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT TB PARU PASIEN TB
PARU DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN LEAFLET DAN METODE
PENYULUHAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT
SURAKARTA TAHUN 2019**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

RINDY ANGGRAINI CAHYANINGTYAS

K100150029

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt

NIK. 1177

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT TB PARU PASIEN TB
PARU DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN LEAFLET DAN METODE
PENYULUHAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT
SURAKARTA TAHUN 2019**

OLEH

RINDY ANGGRAINI CAHYANINGTYAS

K100150029

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu, 24 Juli 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

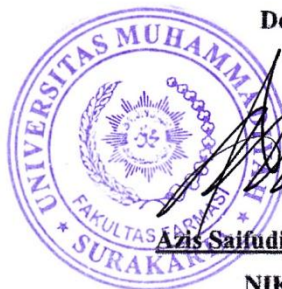
- 1. Zakky Choliso, Ph. D., Apt
(Ketua Dewan Penguji)**
- 2. Tri Yulianti, M.Si., Apt
(Anggota I Dewan Penguji)**
- 3. Mariska Sri Harlianti, M.Sc., Apt
(Anggota II Dewan Penguji)**


(.....)


(.....)


(.....)

Dekan,



Azis Saifudin, Ph. D., Apt.

NIK. 956

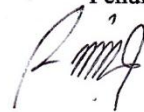
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 25 Juni 2019

Penulis



RINDY ANGGRAINI CAHYANINGTYAS

K100150029

**PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN PENYAKIT TB PARU
PASIENT TB PARU DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN LEAFLET DAN
METODE PENYULUHAN DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU
MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2019**

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit bersifat menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Pengetahuan tentang penyakit TBC sangat penting bagi pasien, upaya pemberian pendidikan kesehatan memberikan pemahaman mendasar kepada pasien sehingga meminimalkan angka kejadian penyakit tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pengetahuan dan membandingkan perbedaan tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu (*quasi experiment*) dengan metode analitik. Data diambil dengan menggunakan metode *quota sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini 60 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi *leaflet* dan kelompok intervensi penyuluhan dengan kriteria inklusi pasien TB paru dewasa usia 18-65 tahun yang sudah menjalani pengobatan ≥ 3 bulan di BBKPM Surakarta. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa 19 responden (31,67%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 26 responden (43,33%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 15 responden (25,00%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang penyakit TB paru. Kelompok intervensi *leaflet* sebanyak 20 responden (66,67%) dan kelompok intervensi penyuluhan 27 responden (90,00%) mengalami peningkatan pengetahuan terhadap penyakit TB paru. Metode penyuluhan menghasilkan peningkatan pengetahuan penyakit TB paru pasien lebih tinggi dengan rata-rata peningkatan nilai 21,67% sedangkan *leaflet* 13,33%.

Kata Kunci: Tuberkulosis, pengetahuan, *leaflet*, penyuluhan.

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis (Mtb). Knowledge of tuberculosis is very important for patients, efforts to provide health education provide a basic understanding of patients so as to minimize the incidence of the disease. The purpose of this study is to provide an overview of the level of knowledge and compare the differences in the level of knowledge of tuberculosis in tuberculosis patients at Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta in 2019. This research is a quasi experimental study with analytical methods. Data is taken using the quota sampling method. The number of samples in this study were 60 respondents divided into 2 groups namely leaflet intervention group and elucidation intervention group with inclusion criteria for adult TB patients aged 18-65 years who had undergone treatment ≥ 3 months at BBKPM Surakarta. Data analysis using the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. The results of this study indicate that 19 respondents (31.67%) had a good

level of knowledge, 26 respondents (43.33%) had sufficient level of knowledge, and 15 respondents (25.00%) had a lack of knowledge about TB disease. Leaflet intervention group as many as 20 respondents (66.67%) and elucidation intervention groups 27 respondents (90.00%) experienced increased knowledge of TB disease. Elucidation method resulted in increased knowledge of patients with TB disease is higher with an average increase in value of 21.67% while the leaflet of 13.33%.

Keyword: Tuberculosis, knowledge, leaflet, elucidation

1. PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) ialah suatu penyakit infeksi yang mematikan di dunia, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) yang dapat menghasilkan infeksi laten dan jika tanpa perawatan atau tidak diobati dengan tepat dapat menyebabkan kematian (Namdar *et al.*, 2016). Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) menyatakan bahwa di Indonesia sendiri upaya pengendalian TBC telah mencapai kemajuan yang bermakna namun masih perlu diwaspadai karena masih banyak kasus TBC yang hilang atau tidak dilaporkan ke program. Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014) sekitar 130.000 kasus TBC diperkirakan terjadi namun belum dilaporkan pada tahun 2012. Penemuan kasus TBC di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 45.531,54 (132,9 per 100.000 penduduk), hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 40.142,53 (118 per 100.000 penduduk), sedangkan di Surakarta penemuan kasus TBC tahun 2017 sebesar 1.028,28 (182,9 per 100.000 penduduk) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Sejalan dengan meningkatnya kasus TBC, strategi pengendalian TB dikembangkan oleh WHO yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dengan fokus utama diberikan pada pasien TB tipe menular untuk memutus rantai penularan TB sehingga dapat mengurangi angka kejadian TB di masyarakat (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2014). Upaya pemberian pendidikan kesehatan sangat penting untuk memberikan pemahaman mendasar pada pasien TBC sehingga dapat meminimalkan angka kejadian TBC (Andarmoyo, 2015). Notoatmodjo dalam bukunya yang berjudul Metodologi

Penelitian Kesehatan (2012) menyatakan bahwa penggunaan alat peraga dalam pemberian pendidikan kesehatan akan sangat membantu dalam penyampaian pesan kepada seseorang atau masyarakat dengan lebih jelas. Media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan seperti metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, begitu juga dengan media lain seperti *leaflet* dan *audiovisual* atau dikombinasi dengan diskusi akan cukup berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat (Sriyono, 2011).

Penilaian masyarakat dan pasien terhadap peran apoteker dalam kesehatan masyarakat cukup positif. Masyarakat menganggap apoteker mampu melakukan promosi kesehatan untuk mereka dan apoteker adalah salah satu tenaga kesehatan yang mudah ditemui dan memberikan konsultasi kesehatan. Apoteker harus bisa menerima peran barunya tersebut sejalan dengan tanggung jawab profesinya sebagai bagian dari tim perawatan kesehatan (Rizky, 2018). Ikatan Apoteker Indonesia memberikan perhatian terhadap peran apoteker dalam promosi kesehatan. Salah satu hal yang disebutkan dalam standar kompetensinya adalah apoteker harus mampu berkontribusi dalam upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat. Unjuk kerjanya meliputi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, mampu merumuskan program promosi kesehatan dan menjelaskan kejadian penyakit kepada masyarakat (Indonesian Pharmacists Association, 2011).

Penelitian tentang tingkat pengetahuan terhadap penyakit TBC yang dilakukan oleh Andarmoyo (2015) mendapatkan hasil bahwa 16,6% responden mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit TBC, dan meningkat setelah pemberian pendidikan kesehatan melalui media *leaflet* dengan hasil 36,7% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang TBC. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Setiyarini (2016) menyatakan bahwa metode penyuluhan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan penyakit dibandingkan media *leaflet*. Hal tersebut menunjukkan bahwa adanya intervensi yaitu media pendidikan kesehatan dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TBC.

Pemberian *leaflet* dan konseling kepada pasien sudah dilakukan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, pemberian konseling TBC tersebut dilakukan 3x selama masa pengobatan 6 bulan yaitu pada saat pasien pertama datang, 2 bulan pengobatan, dan 5 bulan pengobatan. Jarak antara konseling kedua dan ketiga yang cukup lama maka perlu dilakukan penelitian pengaruh *leaflet* dan metode penyuluhan terhadap pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru yang sudah menjalani pengobatan ≥ 3 bulan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh data pengaruh intervensi pemberian *leaflet* dan metode penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit TB paru serta membandingkan metode mana yang memberikan peningkatan pengetahuan lebih banyak yang dapat digunakan sebagai masukan khususnya Apoteker, dan tenaga kesehatan lain dalam upaya mengurangi angka kejadian TBC.

2. METODE

2.1 Kategori dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan metode analitik. Fokus penelitian ini ialah mengkaji gambaran tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru, perbedaan pengaruh pemberian intervensi *leaflet* dan metode penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru serta membandingkan keefektifan antara pemberian *leaflet* dan metode penyuluhan. Variabel bebas penelitian ini adalah pemberian *leaflet* dan metode penyuluhan. Variabel terikatnya adalah tingkat pengetahuan penyakit TB paru. *Leaflet* yang digunakan pada penelitian ini adalah *leaflet* yang disusun oleh tim BBKPM Surakarta. Kuesioner sebagai alat untuk mengukur tingkat pengetahuan penyakit TB paru pada pasien TB paru menggunakan kuesioner dari buku Kapita Selekta Kuesioner tahun 2013.

Sumber data yang digunakan adalah data primer dari responden melalui kuesioner dan dinilai untuk mendapatkan skor akhir. Subjek dalam penelitian ini merupakan pasien TB paru yang sudah menjalani pengobatan selama ≥ 3 bulan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sebanyak 60 pasien yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi pemberian *leaflet* dan

kelompok intervensi metode penyuluhan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien TB paru dewasa usia 18-65 tahun di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2019
2. Pasien yang sudah menjalani pengobatan selama ≥ 3 bulan kategori I di BBKPM Surakarta.
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan.

2.2 Tahap pengujian kuesioner

1) Cara menguji validasi kuesioner :

- a) Menyiapkan data hasil kuesioner dari 30 responden.
- b) Menentukan r tabel dengan ketentuan $df = n-2$, dimana n merupakan jumlah responden yaitu 30 orang, sehingga $df = 28$. Taraf yang dipakai sebesar 0,5%, maka didapatkan hasil r tabel adalah 0,301.
- c) Menghitung r hitung kuesioner pada setiap butir pertanyaan dengan menggunakan program komputer.
- d) Membandingkan r hitung dengan r tabel, jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ maka tidak valid, dan jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ maka valid.

Tabel 1. Hasil Uji Validasi Kuisisioner

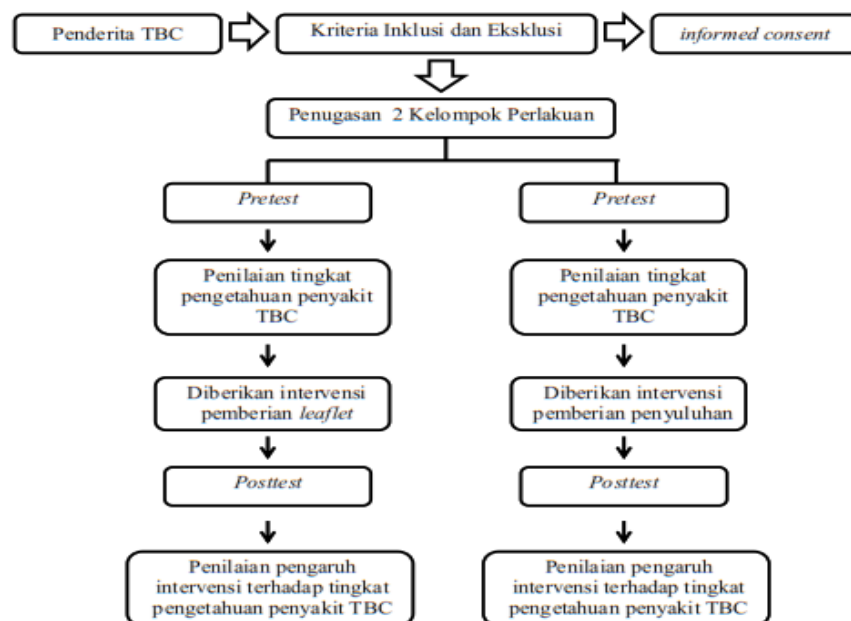
Item	Pertanyaan	Nilai r hitung	Keterangan
1	Apa penyebab penyakit TBC?	0,551	Valid
2	Penyakit TBC dapat ditularkan melalui apa?	0,335	Valid
3	Di bawah ini perilaku apa yang dapat menularkan penyakit TBC?	0,386	Valid
4	Gejala apa yang menandakan seseorang terkena penyakit TBC?	0,399	Valid
5	Apa gejala TBC selain batuk yang sering anda jumpai?	0,580	Valid

Lanjutan Tabel 1

6	Pemeriksaan apa saja yang Anda ketahui untuk mengetahui seseorang terkena penyakit TBC?	0,183	Tidak valid
7	Bagaimana cara pencegahan penularan TBC yang Anda ketahui?	0,265	Tidak valid
8	Dimana tempat pembuangan akhir dahak?	0,501	Valid
9	Berapa tahap pengobatan TBC yang Anda ketahui?	0,161	Tidak valid
10	Menurut Anda apa tujuan pengobatan TBC?	0,656	Valid

2.3 Tahap Pengambilan Data

Tahap yang dilakukan adalah dengan bertemu langsung dengan pasien dan diminta untuk mengisi kuesioner yang disediakan, serta memberikan intervensi *leaflet* maupun metode penyuluhan.



Gambar 1. Langkah-langkah pengambilan data

2.4 Analisis Data

1) Analisis tingkat pengetahuan

Gambaran tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2019 dianalisis berdasarkan nilai atau skor akhir dari kuesioner *pre test* maupun *post test*, dengan kategori penilaian menurut Arikunto (2007) yaitu:

- a) Baik: menjawab benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan
- b) Cukup: menjawab benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan
- c) Kurang: menjawab benar 40%-55% dari seluruh pertanyaan

2) Analisis pengaruh sebelum dan sesudah intervensi dengan tingkat pengetahuan pasien

a) Uji Wilcoxon

Analisis ini digunakan untuk kelompok data berpasangan yaitu pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Analisis wilcoxon dipilih karena setelah dilakukan analisis data secara analitis dengan uji Shapiro-Wilk hasil distribusi data tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data, hasil transformasi tidak berdistribusi normal juga.

b) Uji Mann-Whitney

Analisis ini digunakan untuk kelompok data yang tidak berpasangan yaitu perbedaan antar kelompok intervensi. Analisis Mann-Whitney dipilih karena setelah dilakukan analisis data secara analitis dengan uji Shapiro-Wilk hasil distribusi data tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data, hasil transformasi tidak berdistribusi normal juga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Demografi Responden TB Paru di BBKPM Surakarta

Tabel 2. Karakteristik responden tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB pa di BBKPM Surakarta

No	Profil Kesehatan	<i>Leaflet</i>		Penyuluhan	
		Jumlah	Persentase (%) N=30	Jumlah	Persentase (%) N=30
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	13	43,3	15	50
	Perempuan	17	56,7	15	50
2	Umur				
	18-33	15	50	12	40
	34-49	7	23,3	10	33,3
	50-65	8	26,7	8	26,7
3	Pekerjaan				
	PNS	2	6,7	1	3,3
	Guru	0	0	2	6,7
	Siswa	4	13,3	0	0
	Swasta	10	33,3	15	50
	Wiraswasta	5	16,7	3	10
	Ibu rumah tangga	5	16,7	2	6,7
	Tidak bekerja	1	3,3	3	10
	Lain-lain	3	10	4	13,3
4	Pend. Terakhir				
	Tidak sekolah	1	3,3	1	3,3
	SD	6	20	8	26,7
	SMP	5	16,7	2	6,7
	SMA/SMK	9	30	16	53,3
	Diploma, S1, S2, S3	3	10	3	10
5	Lama Pengobatan				
	3 bulan	6	20	9	30
	4 bulan	5	16,7	8	26,7
	5 bulan	11	36,7	7	23,3

Lanjutan Tabel 2

6 bulan	6	20	6	20
>6 bulan	2	6,6	0	0

Berdasarkan data di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2017, jumlah pasien TBC dewasa sebanyak 330 pasien. Responden pada penelitian ini berjumlah 60 orang. Data karakteristik responden seperti yang dipaparkan pada tabel 1.

Berdasarkan penelitian ini diketahui jumlah pasien perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah pasien laki-laki. Hasil data tersebut menunjukkan kondisi yang berbeda dengan laporan *Departemen of Gender and Women's World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa insiden dan prevalensi TBC lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki dewasa dibandingkan dengan perempuan dewasa. Berdasarkan hasil penelitian Rokhmah (2013) menyatakan bahwa dalam proses penemuan pasien TBC perempuan lebih banyak daripada laki-laki, kondisi ini disebabkan akses dan kontrol perempuan rendah terhadap pengelolaan sumber daya dan kesehatan. Pasien TBC perempuan mempunyai tingkat sosial dan ekonomi yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam hal tingkat pendidikan, lingkungan kerja, dan lingkungan tempat tinggal (Tungdim dan Kapoor, 2010).

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa penyakit TBC lebih dari 40% diderita oleh pasien yang berusia 18-33 tahun yaitu sebanyak 27 orang. Rata-rata pasien TBC berusia 44 tahun dengan kelompok tersering usia produktif yaitu 18-29 tahun (Panjaitan, 2011). Penyakit TBC pada usia dewasa kemungkinan disebabkan karena adanya aktivitas dan lingkungan kerja yang berinteraksi dengan penderita TBC atau lingkungan yang memudahkan tertular TBC (Putra, 2018).

Hasil data pada tabel 1 menunjukkan responden dengan pekerjaan swasta mempunyai angka kejadian tertinggi. Pekerjaan swasta sangat rentan dengan TBC karena lingkungan kerja yang memungkinkan seseorang terlalu sering kontak atau berinteraksi sehingga mempengaruhi tingkat penularan (Pertiwi *et al.*, 2012). Prabu (2008) menyatakan bahwa paparan udara yang tercemar secara

terus menerus dapat meningkatkan morbiditas, terutama gejala penyakit saluran pernafasan yang paling umum terjadi adalah TBC.

Pada penelitian ini karakteristik responden pada kategori tingkat pendidikan menunjukkan responden dengan pendidikan terakhir SMA atau SMK jumlahnya paling banyak yaitu 31 orang atau sekitar 50% dari jumlah responden. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang salah satunya tentang penyakit TBC sehingga pengetahuan yang cukup akan membuat seseorang untuk mencoba berperilaku hidup bersih dan sehat (Hesti, 2016).

3.2 Gambaran tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta

Pengetahuan adalah hal yang penting akan terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Menurut Arikunto (2007) tingkat pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu: 76%-100% (baik), 56%-75% (cukup), <56% (kurang). Tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru dapat diketahui dari hasil skor atau nilai akhir kuesioner yang diisi oleh responden pribadi di Instalasi rawat jalan BBKPM Surakarta. Kuesioner tersebut berisi 10 pertanyaan tentang penyebab, gejala, pemeriksaan, pencegahan, dan pengobatan. Penilaian diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu: baik (nilai 76-100), cukup (56-75), kurang (<56).

Tabel 3. Gambaran awal tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%) N=60
Baik	19	31,67
Cukup	26	43,33
Kurang	15	25,00

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa lebih dari 40% responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tetang penyakit TB paru. Hal utama yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah faktor pendidikan, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah seseorang untuk menerima informasi pengetahuan (Mubarak, 2012). Pada tabel karakteristik responden menunjukan bahwa persentase terbanyak pendidikan terakhir yang ditempuh adalah SMA/SMK yaitu sekitar 50% dari responden. Latar belakang pendidikan tersebut secara langsung mendukung baik atau tidaknya pemahaman seseorang tentang pengetahuan salah satunya tentang penyakit TBC (Mutia, 2016).

3.3 Pengaruh intervensi *leaflet* dan penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta

Upaya pemberian pendidikan kesehatan menurut Andarmoyo (2015) sangatlah penting untuk memberikan pemahaman mendasar kepada pasien TBC sehingga meminimalkan angka kejadian TBC. Maulana (2012) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan selain materi yang diberikan adalah media serta sasaran seluruh materi yang disampaikan cukup menarik antusias dari responden.

Tabel 4. Pengaruh intervensi terhadap peningkatan pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta tahun 2019

Kelompok	Peningkatan	Jumlah	Persentase (%) N=30	Nilai p (sign)	Uji Mann-Whitney
<i>Leaflet</i>	Meningkat	20	66,67	0,000	0,008
	Tidak	10	33,33		
	meningkat				
Penyuluhan	Meningkat	27	90,00	0,000	
	Tidak	3	10,00		
	meningkat				

Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari 60% responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah pemberian *leaflet*, sedangkan pada kelompok

intervensi penyuluhan hampir semua responden mengalami peningkatan pengetahuan dan hanya 3 responden tidak mengalami peningkatan.

Pengaruh intervensi terhadap tingkat pengetahuan penyakit TB paru yang dapat dilihat pada tabel 4 terdapat 2 kelompok intervensi yaitu *leaflet* dan penyuluhan. Kelompok intervensi *leaflet* didapatkan hasil nilai p (sign) $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan metode pemberian *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta. Kesimpulan tersebut memperlihatkan bahwa media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit TBC, Andarmoyo (2015) menyatakan pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *leaflet* berpengaruh terhadap pengetahuan penyakit TBC.

Pada kelompok intervensi penyuluhan didapatkan hasil nilai p (sign) $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan metode penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta. Hasil tersebut menunjukkan bahwa metode penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan penyakit TB paru, Kusumawardani (2012) menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan penyakit.

3.4 Perbedaan pengaruh intervensi terhadap tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta

Pasien TBC memerlukan tambahan pengetahuan yang memadai karena pendidikan kesehatan sudah sepantasnya menjadi bagian yang penting dalam upaya pencegahan penularan TBC, pemberian pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien TBC (Andarmoyo, 2015). Oleh sebab itu penelitian ini akan membandingkan pemberian *leaflet* dan metode penyuluhan, dari kedua media tersebut media mana yang lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta. Perbedaan peningkatan pengetahuan kedua media tersebut dapat dilihat pada tabel 4.

Hasil uji Mann-Whitney pada tabel 4 menunjukkan nilai kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata

peningkatan nilai *pre test post test* intervensi *leaflet* dengan metode penyuluhan, dengan kata lain pemberian intervensi *leaflet* dengan metode penyuluhan dapat menghasilkan peningkatan pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta yang berbeda. Perbedaan tersebut terjadi karena kedua metode mempunyai cara penyampaian informasi yang juga berbeda. *Leaflet* merupakan selebaran yang dilipat berisi informasi berupa kalimat atau gambar atau keduanya (Notoajmojo, 2007). Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan melalui instruksi dengan tujuan untuk mengubah atau mempengaruhi individu dalam mencapai tujuan hidup sehat (Effendy, 1997).

Perbandingan keefektifan intervensi dalam meningkatkan pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta dapat dilihat dari hasil rata-rata peningkatan nilai *pre test post test* kedua intervensi. Rata-rata peningkatan nilai tersebut dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Perbedaan rata-rata peningkatan nilai *pre test post test* pasien TB paru di BBKPM Surakarta tahun 2019

Kelompok	Jumlah	Rata-rata Peningkatan Nilai
<i>Leaflet</i>	30	13,33%
Penyuluhan	30	21,67%

Berdasarkan tabel 5, kelompok intervensi penyuluhan menunjukkan rata-rata peningkatan nilai 8,34% lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok pemberian *leaflet*. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan menghasilkan peningkatan pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta lebih tinggi dibandingkan dengan *leaflet*. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyarini (2016) bahwa metode penyuluhan lebih efektif dibanding media *leaflet* dalam meningkatkan pengetahuan responden.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta tahun 2019 dari 60 responden didapatkan hasil bahwa 19 responden (31,67%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 26 responden (43,33%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dan 15 responden (25,00%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Kelompok intervensi *leaflet* yang mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 20 responden (66,67%) dan kelompok intervensi metode penyuluhan yang mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 27 responden (90,00%). Metode penyuluhan memberikan peningkatan pengetahuan lebih tinggi dengan rata-rata peningkatan nilai 21,67%, sedangkan *leaflet* 13,33%.

4.2 Saran

- 4.2.1 Tingkat pengetahuan penyakit TB paru pasien TB paru di BBKPM Surakarta sudah cukup. Hal tersebut menunjukkan pemberian konseling dan *leaflet* yang sudah diberikan oleh BBKPM berhasil. BBKPM Surakarta perlu mempertahankannya dan memastikan setiap pasien mengikuti konseling secara teratur dan diberi *leaflet*.
- 4.2.2 Perlu adanya elaborasi pada setiap intervensi, struktur penyuluhan antar responden disamakan serta pembuatan konten *leaflet* disinkronkan dengan kuesioner.

4.3 Kelemahan Dan Keterbatasan Penelitian

- 4.3.1 Penelitian ini memiliki kelemahan dan keterbatasan pada hasil validasi kuesioner tidak semua pertanyaan valid karena keterbatasan waktu dan responden untuk memperbaiki. Pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 6 tentang pemeriksaan penyakit TB paru, nomor 7 tentang cara pencegahan penularan penyakit TB paru, dan nomor 9 tentang tahap pengobatan TB paru. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini tidak dapat mengukur tingkat pengetahuan tentang hal-hal tersebut.
- 4.3.2 Hasil dari penelitian ini struktur penyuluhan tidak sama antar responden sehingga perlu adanya elaborasi.

4.3.3 Data pada penelitian ini tidak bisa digunakan secara *general*

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo S, 2015, Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo, *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan*, 7 (November), 600-605
- Arikunto S., 2007, *Manajemen Penelitian*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Budiman, Riyanto A., 2013, *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017, *Profil Kesehatan Jateng 2017*, Semarang
- Effendy, 1997, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Buku Kedokteran ECG, Jakarta
- Hesti U.P., 2016, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Simo, *Naskah Publikasi Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Indonesian Pharmacists Association, 2011, *Indonesian Pharmacists' Standard of Competencies In: Association IP* (ed), Jakarta
- Kementrian Kesehatan Indonesia, 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Jakarta
- Kristina S.A., Thavorncharoensap M., Pongcharoensuk P., Montakantikul P., Suansanae T., dan Prabandari, Y. S., 2014, Effectiveness of tobacco education for pharmacy students in Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(24)
- Maulana H., 2012, *Promosi Kesehatan*, Buku Kedokteran ECG, Jakarta
- Mubarak W., 2012, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta
- Mutia A., 2016, Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas, *Naskah Publikasi Skripsi*, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta, Surakarta

- Namdar R., Lauzardo M., Peloquin C.A., 2016, Tuberculosis, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach 10e*, 4943
- Notoatmodjo. S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo S, 2017, *Promosi Ilmu Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rhineka Cipta, Jakarta
- Panjaitan F., 2011, Karakteristik Penderita Tuberculosis Paru dewasa Rawat Inap di RSUD. Soedarsono Pontianak Periode September-November 2010, *Naskah Publikasi Skripsi*, Universitas Tanjung Pura Pontianak, Pontianak
- Pertiwi R.N., Wuryanto M.A. and Sutiningsih D., 2012, Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (1), 435-455
- Prabu P., 2008, Pencemaran Udara, <https://putraprabu.wordpress.com/2008/12/27/dampak-pencemaran-udara-terhadap-kesehatan/>
- Putra O.N., 2018, Pengaruh Pemberian Konseling dan Leaflet Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru dalam Meminum Obat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta, *Naskah Publikasi Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Rokhmah D., 2013, Gender dan Penyakit Tuberculosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 (10)
- Setiarni S.M., Sutomo A.H., Hariyono W., 2011, Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberculosis Paru pada Orang Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (3), 162-232
- Setiyarini T., 2016, Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet dan Penyuluhan Individual Terhadap Pengetahuan Pencegahan Kekambuhan Asma, *Naskah Publikasi Skripsi*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Sriyono N.W., dan Sudibyo, 2011, *Ilmu Kesehatan*, Grafika Mediacipta, Yogyakarta

Tungdim M.G., Kapoor S., 2010, Gender Differentials In Tuberculosis: Impact of socioeconomic and cultural factors among the tribals of northeast India, *The Open Social Journal*, 3, 68-74