

**“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 : ermalinda6464h@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 ($p\text{-value}:0,006 < 0,05$), tidak ada perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok kontrol ($p\text{-value}:0,98 >0,05$). 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 tuberkulosis (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 *postt 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), diketemukan dengan cara melihat dokumentasi status pasien pada lembar diagnose,

hasil pemeriksaan laboratorium dan sputum positif menderita tuberculosis (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 tuberculosis (TB), kuesioner dukungan keluarga, kemudian pada kelompok intervensi diberikan media booklet dan diberikan penjelasan tentang pengertian, penyebab, gejala, penularan, kepatuhan pengobatan, komplikasi penyakit tuberculosis (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 $p \text{ value} < 0,05$ 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 tuberkulosis (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 tuberkulosis. Dapat dilihat jumlah responden laki – laki lebih banyak terkena penyakit tuberkulosis Menurut Alwi (2007) jenis kelamin laki – laki termasuk resiko menderita tuberkulosis (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 tuberculosi 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 tuberkulosis (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		57,5	
2.Menengah	3		2		0,17
3.Tinggi	1	37,5	3	37,5	6
	5	5		5	
			1		
	2		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.

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 $p>0.05$.

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	43,7	
	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		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		52,5	
	1		2		
			1		
Pendidikan					

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 ($p\text{-value}:0,006 < 0,05$), 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 Assesing Evi..idence 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.whatissseries.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 .