

**INTERVENSI PENDIDIKAN KESEHATAN KOMUNITAS MENGENAI
TUBERCULOSIS PARU PADA PAGUYUBAN PARU DESA PLEREAN,
SUMBERJAMBE, JEMBER**
*(Health Community Education about Pulmonary Tuberculosis to Paguyuban Paru
Group at Plerean, Subdistrict of Sumber Jambe, Jember)*

* Irawan Fajar Kusuma , ** Ragil Ismi Hartanti

ABSTRACT

Pulmonary TB is a chronic infectious disease and one of the most important health problems in the world, especially in developing countries such as Indonesia. Anti TB drugs resistance and how easy it spread because the lack of information and knowledge are the major constrains in TB eradication. Many efforts has been taken to overcome this problems, however, its incidence and prevalence is still high. Health community education, including the spreading of pulmonary TB and how to recognize the clinical manifestations, is one of the effort to overcome this problem. The aim of this study was to know the effect of health community education about pulmonary TB to Paguyuban Paru Group at Plerean, Subdistrict Sumber Jambe, Jember. This is a quasi experimental study, using pre test and post test after a health community education has been given. By paired sample test, the result showed significant difference ($p < 0,05$) in the knowledge about pulmonary TB among the member of Paguyuban Paru at Plerean, Subdistrict Sumber Jambe, Jember, before and after health community education has been given. The conclusion of this study is that health community education effectively increase the knowledge about pulmonary TB and, next, can compress the incidence of pulmonary TB in Indonesia

Key words : *pulmonary TB, communit, health education*

* *Irawan Fajar Kusuma adalah staf pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Jember*

** *Ragil Ismi Hartanti adalah staf pengajar Epidemiologi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi kronis yang menular dan masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Dari laporan tahunan WHO (2003) disimpulkan bahwa masih ada 22 negara dengan kategori beban tinggi terhadap TBC (*high burden of TBC number*). Saat ini terdapat 8,9 juta penderita TBC dengan proporsi 80% pada 22 negara berkembang dengan kematian 3 juta orang per tahun. Satu orang dapat terinfeksi TBC setiap detik dan penyakit TBC telah membunuh 1 juta perempuan per tahun pada saat kehamilan dan persalinan. Indonesia merupakan negara ketiga di dunia dalam urutan jumlah penderita TBC setelah India (30%) dan China (15%) dengan presentase sebanyak 10% dari total penderita TBC di dunia. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir berbagai program TBC yang dilakukan hanya mampu menurunkan angka kesakitan penyakit Tuberkulosis sebanyak 15 per 100.000 penduduk sehingga dari 122/100.000 turun menjadi 107/100.000 penduduk. Laporan WHO tahun 2005 menyatakan bahwa estimasi insidens TBC di Indonesia dengan dasar hasil pemeriksaan sputum adalah 128 per 100.000 (2003) dengan perkiraan prevalens sebesar 295 per 100.000. Di Indonesia angka penemuan kasus (*Case Detection Rate*) mencapai 33% dengan angka kesembuhan (*Cure Rate*) adalah 86% dengan metoda DOTS (Pardosi, 2005).

Jember merupakan salah satu daerah dimana banyak dijumpai penderita TBC paru. Diperkirakan jumlah penderita TBC paru di Jawa Timur pada tahun 2006 adalah 39.371 orang dan di Kabupaten Jember pada tahun 2006 jumlah penderita TBC mencapai 1.863 orang. Penderita TBC ini tersebar di seluruh kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Sumberjambe.

Bila dilihat dari tahun ke tahun insiden TBC paru ternyata mengalami peningkatan. Sehingga perlu adanya upaya-upaya untuk menekan peningkatan

insiden TBC paru. Puskesmas Sumberjambe memiliki upaya-upaya khusus untuk menekan laju insiden TBC paru, salah satunya dengan mendirikan paguyuban TBC paru.

Paguyuban TBC paru merupakan suatu wadah yang anggotanya terdiri dari penderita dan mantan penderita TBC paru beserta pembina yang berasal dari kalangan medis/paramedis. Dalam paguyuban ini dilakukan pembinaan kepada penderita baik yang sudah sembuh maupun masih dalam pengobatan. Selanjutnya diharapkan mereka akan membimbing kerabat-kerabatnya atau masyarakat di sekitarnya tentang TBC paru, dan segera melaporkan ke puskesmas bila di lingkungannya dicurigai terdapat penderita TBC paru. Paguyuban ini sangat membantu dalam mendeteksi secara dini penyakit TBC paru, dengan harapan segera dilakukan terapi bila terbukti positif terinfeksi TBC. Hasil akhir yang diharapkan adalah insiden TBC paru menurun dan cakupan pengobatan lebih luas.

Namun pada kenyataannya insiden TBC paru terus meningkat dari tahun ke tahun di Kecamatan Sumberjambe. Meningkatnya insiden TBC paru ini disebabkan salah satunya oleh karena mudahnya cara penularan penyakit tersebut, dimana penyakit tersebut dapat menular melalui kontak langsung melalui droplet penderita TBC paru pada saat batuk. Ketidaktahuan penderita tentang cara penularan TBC paru dan bagaimana mengenali manifestasi klinisnya menjadi salah satu faktor yang dapat mempercepat penyebaran TBC paru, hal ini mendasari pentingnya untuk dilakukan suatu penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan mengenai TBC paru terhadap tingkat pengetahuan peserta penyuluhan paguyuban TBC paru Kecamatan Sumberjambe, dengan harapan masyarakat lebih mengetahui tentang tanda-tanda dan cara penularan TBC paru sehingga dapat dilakukan suatu tindakan pencegahan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *quasi experimental* dimana peneliti tidak mengontrol semua variabel luar sehingga perubahan terjadi pada efek tidak sepenuhnya oleh pengaruh perlakuan (Pratiknya, 2003:11). Penelitian ini dilakukan di Desa Plerean Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember. Sebanyak 30 Warga Desa Plerean Kecamatan Sumberjambe yang menderita TBC paru dan memenuhi kriteria dipilih sebagai sampel dari populasi penelitian sebanyak 50 penderita TBC. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden mengenai TBC paru yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (*pre test*) dan setelah pemberian pendidikan kesehatan (*post test*). Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan uji statistik *paired t test* untuk menguji variabel antara *pre test* dan *post test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dan analisis total populasi responden penelitian ini, karakteristik responden dibagi berdasarkan jenis kelamin, umur, status perkawinan, status dalam keluarga, pekerjaan, penghasilan, pendidikan terakhir dan jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan responden. Jenis kelamin untuk total populasi responden pria didapatkan data sebesar 15 responden (50%) dan untuk wanita didapatkan sebesar 15 responden (50%). Berdasarkan umur responden dapat dilihat sebagian besar responden berusia antara 20-29 tahun. Dari data ini dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang menderita TBC di Desa Plerean Kecamatan Sumberjambe masih berada pada rentang usia produktif.

Hampir tidak ada perbedaan kejadian TBC di antara anak laki-laki dan perempuan sampai pada umur pubertas. Bayi dan anak-anak pada kedua jenis kelamin memiliki daya tahan yang lemah. Sampai berusia 2 tahun, infeksi dapat berakibat fatal berupa tuberkulosis milier dan meningitis tuberkulosis yang menyebar melalui peredaran darah. Sesudah usia 1 tahun sampai sebelum masa pubertas, seorang anak yang terinfeksi TBC dapat berkembang menjadi TB milier atau meningitis atau salah satu bentuk tuberkulosis kronis yang lebih meluas, terutama mengenai kelenjar getah bening, tulang, atau persendian. Sebelum pubertas, bagian lesi primer paru biasanya hanya mempengaruhi lokasi tersebut, meskipun kavitas seperti yang terdapat pada orang dewasa mungkin dapat dilihat di Afrika atau Asia pada anak-anak dengan gizi buruk yang parah, khususnya pada gadis-gadis berusia 10-14 tahun. Di Eropa dan Amerika Utara, insidens tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Angka pada pria selalu cukup tinggi pada semua usia tetapi pada wanita cenderung menurun tajam sesudah melampaui usia subur. Wanita sering mengalami tuberkulosis paru setelah persalinan. Informasi terbatas dari Afrika dan India tampaknya menunjukkan pola yang sedikit berbeda. Prevalensi tuberkulosis paru tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan usia pada kedua jenis kelamin. Pada wanita prevalensi mencapai maksimum pada usia 40-50 tahun dan kemudian berkurang. Pada pria prevalensi terus meningkat sampai sekurang-kurangnya mencapai usia 60 tahun (Crofton, 2002 hal. 12-13). TBC banyak terdapat di kalangan penduduk dengan kondisi sosial ekonomi lemah dan menyerang golongan usia produktif (15-54 tahun). Sekitar $\frac{3}{4}$ pasien TBC adalah golongan usia produktif (Anonim, 2002).

Status perkawinan responden dapat dilihat bahwa 76,67% responden berstatus menikah. Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki peluang yang besar untuk kontak dengan anggota keluarga yang tinggal bersama responden. Sebesar 60%

responden bukan kepala keluarga. Sebagian besar responden bekerja sebagai buruh tani. Sebagian besar penghasilan responden antara Rp 100.000,- sampai dengan Rp 149.000,- per bulan, data ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki penghasilan rendah. Sebagian besar responden tidak sekolah atau tidak tamat SD yaitu sebesar 56,67%, hanya 10% yang tamat SD dan 3,33% yang tamat SLTA. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Jumlah anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan responden berjumlah 4-6 orang. Data dari penelitian ini dibandingkan dengan data penelitian yang dilakukan oleh Bambang Sukana di daerah Tangerang didapatkan bahwa status penderita TBC dalam keluarga yang terbanyak adalah sebagai kepala keluarga (47,6%) dan tingkat pendidikan yang terbanyak tamat SD ke bawah (51,2%). Usia penderita yang terbanyak berumur di bawah 40 tahun (57,1%). Keadaan status ekonomi penderita diukur dari besarnya pengeluaran keluarga selama 1 bulan, dan pekerjaan penderita. Biaya pengeluaran keluarga yang dikeluarkan terbanyak adalah > Rp. 250.000,- (83,34%). Sedangkan pekerjaan penderita terbanyak adalah sebagai buruh tani/nelayan (60,70%) (Sukana et al., 2003)

Dengan penghasilan responden Rp. 100.000-149.000; per bulan serta sebagian besar responden merupakan buruh tani, ini menandakan bahwa status ekonomi responden termasuk dalam kategori miskin. Menurut Tjiptoherijanto (1993), secara ekonomi, penyebab utama berkembangnya kuman TBC di Indonesia disebabkan masih rendahnya pendapatan per-kepala. Dengan kurangnya pendapatan menyebabkan gizi seseorang ikut berkurang, hal ini dikarenakan daya beli seseorang akan makanan yang bergizi masih rendah. Buruknya gizi seseorang akan menyebabkan rentannya tubuh terhadap penyakit. Rendahnya pendapatan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan yang sangat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan penderita TBC, semakin baik

kemampuannya dalam menerima pendidikan kesehatan (Sudiharto, 2001). Rendahnya pendapatan ini juga mengarah pada perumahan yang terlampau padat atau kondisi kerja yang buruk. Kompleks kemiskinan seluruhnya ini lebih memudahkan TBC berkembang menjadi penyakit. Keadaan gizi yang jelek, selain mempersulit penyembuhan juga memudahkan kembali TB yang sudah reda (Entjang, 2000).

Pada penelitian ini, responden diberikan kuisioner dalam bentuk pertanyaan pengetahuan mengenai TBC paru. Kuisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan tertutup dengan masing-masing 3 pilihan jawaban kecuali pertanyaan mengenai tanda penyakit TBC paru sebanyak 6 pilihan jawaban. Kuisioner yang diberikan terdiri dari masing-masing 5 pertanyaan mengenai pengetahuan umum TBC paru, pencegahan dan penularan TBC paru, pengobatan, serta program pemberantasan TBC oleh pemerintah melalui puskesmas.

Dari hasil penelitian dan analisis pada saat *pre test*, responden yang menjawab benar pertanyaan mengenai pengetahuan umum tentang TBC rata-rata sebesar 36 % untuk lima pertanyaan yang diberikan (Tabel 1). Persentase tertinggi adalah untuk pertanyaan nomor 5 sebesar 56,67% mengenai bagaimana responden mengetahui seseorang terkena TBC yaitu dengan memeriksakan dahaknya. Sedangkan persentase rata-rata jawaban untuk pengetahuan umum tentang TBC, 11,4 % responden menjawab salah dan 53 % responden menjawab tidak tahu.

Tabel 1. Pengetahuan Umum tentang TBC (*pre test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	33,33	23,33	33,33	33,33	56,67
Salah	26,67	6,67	10	3,33	10
Tidak Tahu	40	70	56,67	63,64	33,33
Jumlah	100	100	100	100	100

Dari hasil penelitian dan analisis pada saat *post test* setelah dilakukan informasi penyuluhan tentang TBC paru, sebagian besar responden menjawab benar untuk pengetahuan tentang TBC dengan persentase rata-rata 90% (Tabel 2). Jawaban dengan persentase tertinggi pada pertanyaan nomor 2 (96,67%) dan nomor 5 (96,67%) tentang penyebab dari TBC dan bagaimana responden tahu seseorang terkena TBC. Sedangkan untuk pertanyaan pengetahuan umum tentang TBC yang menjawab salah 4,7 % responden dan 5,3% responden menjawab tidak tahu. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan.

Tabel 2. Pengetahuan Umum tentang TBC (*post test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	93,33	96,67	70	93,33	96,67
Salah	6,67	-	13,33	-	3,33
Tidak Tahu	-	3,33	16,67	6,67	-
Jumlah	100	100	100	100	100

Hasil penelitian dan analisis pada saat *pre test*, responden yang menjawab benar pertanyaan mengenai pencegahan dan penularan TBC rata-rata sebesar 36 % untuk lima pertanyaan yang diberikan, dengan persentase tertinggi (43,33%) untuk pertanyaan tentang bagaimana penularan TBC (tabel 3) . Sedangkan untuk pertanyaan lainnya 60% responden menjawab salah dan 4 % responden menjawab tidak tahu.

Tabel 3. Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penularan TBC (*pre test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	36,66	33,33	43,34	26,66	40
Salah	23,34	6,67	3,33	6,67	20
Tidak Tahu	12,40	60	33,33	66,67	40
Jumlah	100	100	100	100	100

Dari hasil penelitian dan analisis pada saat *post test* setelah dilakukan pemberian penyuluhan tentang TBC paru, sebagian besar responden menjawab benar untuk pencegahan dan penularan TBC dengan persentase rata-rata 80%, dimana persentase tertinggi (96,67%) terdapat pada pertanyaan nomor 4 tentang bagaimana responden agar tidak terkena TBC sejak kecil (tabel 4). Sedangkan untuk pertanyaan lainnya 4 % responden menjawab salah dan 16% responden menjawab tidak tahu. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan penularan TBC yang didapatkan dari penyuluhan tersebut.

Tabel 4. Pengetahuan tentang Pencegahan dan Penularan TBC (*post test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	80	83,33	76,66	96,67	66,67
Salah	-	-	6,67	-	10
Tidak Tahu	20	16,67	16,67	3,33	23,33
Jumlah	100	100	100	100	100

Hasil penelitian dan analisis pada saat *pre test*, sebagian besar responden menjawab benar untuk pengobatan TBC dengan persentase rata-rata 74,6 % untuk

lima pertanyaan yang diberikan, dengan jawaban tertinggi (86,67%) pada pertanyaan tentang apa yang seharusnya dilakukan penderita TBC jika ada efek samping setelah minum obat (Tabel 5). Sedangkan pertanyaan lainnya 7,3 % responden menjawab salah dan 18,1 % responden menjawab tidak tahu.

Tabel 5. Pengetahuan tentang Pengobatan TBC (*pre test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	83,33	83,33	86,67	56,67	63,33
Salah	6,67	10	-	13,33	6,67
Tidak Tahu	10	6,67	13,33	30	30
Jumlah	100	100	100	100	100

Dari hasil penelitian dan analisis pada saat *post test* setelah dilakukan informasi penyuluhan tentang pengobatan TBC, sebagian besar responden menjawab benar untuk pengobatan TBC dengan persentase rata-rata 89,4 % (tabel 6). Jawaban tertinggi pada pertanyaan nomor 2 (100%) tentang bagaimana cara pengobatan TBC. Sedangkan untuk pertanyaan lainnya 1,3 % responden menjawab salah dan 9,3 % responden menjawab tidak tahu, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan mengenai pengobatan TBC yang didapatkan dari penyuluhan tersebut.

Tabel 6. Pengetahuan tentang Pengobatan TBC (*post test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	93,34	100	96,67	80	76,67
Salah	3,33	-	-	3,33	-
Tidak Tahu	3,33	-	3,33	16,67	23,33
Jumlah	100	100	100	100	100

Hasil penelitian dan analisis pada saat *pre test*, sebagian besar responden menjawab benar untuk program pemberantasan TBC oleh pemerintah melalui puskesmas dengan persentase rata-rata 84,6% untuk lima pertanyaan yang diberikan dengan jawaban tertinggi pada pertanyaan nomor 1 (96,67%) tentang kemana sebaiknya seseorang yang menderita TBC dibawa berobat (tabel 7). Sebanyak 0,6 % responden menjawab salah dan 15,8 % responden menjawab tidak tahu.

Tabel 7. Pengetahuan tentang Program Pemberantasan TBC oleh Pemerintah melalui Puskesmas (*pre test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	96,67	93,33	93,33	70	70
Salah	-	-	-	3,33	-
Tidak Tahu	3,33	6,67	6,67	26,67	30
Jumlah	100	100	100	100	100

Hasil penelitian dan analisis pada *post test* setelah dilakukan informasi penyuluhan tentang program pemberantasan TBC oleh pemerintah melalui puskesmas, sebagian besar responden menjawab benar untuk pengobatan TBC dengan persentase rata-rata 89,4 % (tabel 8). Jawaban tertinggi pada pertanyaan nomor 1 dan nomor 5 (93,33%) tentang kemana sebaiknya seseorang yang menderita TB dibawa berobat, dan faktor yang mendukung supaya pengobatan TB berhasil. Sedangkan untuk pertanyaan lainnya 4 % responden menjawab salah dan 6,7 % responden menjawab tidak tahu. Ini menandakan bahwa terjadinya peningkatan pengetahuan tentang Program Pemberantasan TBC oleh Pemerintah melalui Puskesmas yang didapatkan dari penyuluhan tersebut.

Tabel 8. Pengetahuan tentang Program Pemberantasan TBC oleh Pemerintah melalui Puskesmas (*post test*)

Jawaban	Pertanyaan (%)				
	1	2	3	4	5
Benar	93,33	90	83,33	86,66	93,33
Salah	-	-	6,67	6,67	6,67
Tidak Tahu	6,67	10	10	6,67	-
Jumlah	100	100	100	100	100

Informasi diartikan sebagai hasil pengolahan data yang digunakan untuk suatu keperluan, sehingga penerimanya akan mendapat rangsangan untuk melakukan tindakan. Data adalah fakta yang jelas lingkup, tempat dan waktunya. Data diperoleh dari sumber data primer atau sekunder dalam bentuk berita tertulis atau sinyal elektronik. Pengertian informasi dan data berlaku sangat relatif tergantung pada posisinya terhadap lingkup permasalahannya. Ini berarti dengan pemberian informasi penyuluhan tentang pengetahuan umum TBC, pencegahan dan penularan TBC, pengobatan TBC dan program pemberantasan TBC oleh pemerintah melalui puskesmas setelah dilakukan *pre test* dan kemudian dilakukan *post test* pada setelah penyuluhan terdapat perubahan tingkat pengetahuan responden. Untuk meningkatkan pengetahuan penderita TBC paru tentang pengobatan TBC paru yang intensif dan benar, telah dilakukan pemberian informasi (penyuluhan) dengan metode dua arah kepada penderita TBC paru. Dengan usaha ini diharapkan terjadi peningkatan tingkat pengetahuan penderita TBC paru. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan bermakna dalam pengetahuan tentang TBC setelah penderita TBC paru diberikan penyuluhan, dimana pengetahuan penderita TBC paru setelah diberikan penyuluhan lebih baik 3,05 kali dibandingkan dengan pengetahuan penderita TBC paru sebelum

mendapat penyuluhan. Dalam pemberantasan TBC paru peran penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada setiap penderita/keluarga yang berobat sangat penting agar terjadi keteraturan berobat yang optimal/tinggi. Penderita juga perlu dilengkapi dengan informasi-informasi/penyuluhan kesehatan yang cukup jelas mengenai penyakitnya yang dapat disembuhkan serta memberikan semangat agar dapat memenuhi seluruh jadwal pengobatan. Untuk keberhasilan pengobatan / keteraturan minum obat, maka penyuluhan kesehatan itu sangat penting (Sukana et al., 2003)

Dari 20 pertanyaan yang diberikan mengenai TBC paru, dikelompokkan menjadi 5 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan umum responden tentang TBC paru, 5 pertanyaan untuk mengetahui tentang pencegahan dan penularan TBC paru, 5 pertanyaan untuk mengetahui tentang pengobatan dan 5 pertanyaan untuk mengetahui pengetahuan responden tentang program pemerintah dalam rangka pemberantasan TBC paru melalui puskesmas. Pada *pre test* yang dilakukan, didapatkan hasil sebanyak 30% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tentang penyakit TBC paru, 36,67% mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang dan 33,33% mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah.

Dari uraian tersebut diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang yaitu sebesar 36,67%, mayoritas tingkat pengetahuan yang tinggi ini dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor pengalaman dan faktor informasi. Faktor pengalaman merupakan salah satu faktor penting pembentuk pengetahuan selain faktor pendidikan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang sesuatu maka akan semakin baik pula pengetahuan orang tersebut. Faktor kedua yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah faktor informasi.

Seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa yang menjadi responden penelitian adalah warga desa Plerean yang pernah atau sedang terkena

penyakit TBC paru dan merupakan anggota Paguyuban TBC paru yang ada di Puskesmas Sumber Jambe. Puskesmas Sumberjambe secara khusus mengadakan pertemuan rutin 3 bulanan bagi anggota paguyuban TBC paru untuk saling bertukar informasi mengenai penyakit TBC paru. Selain itu puskesmas sengaja mengumpulkan hari pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada hari yang sama dengan tujuan supaya sesama penderita dapat bertemu dan saling tukar menukar informasi terutama tentang penyakit yang diderita dan pengalaman berobatnya, serta adanya pemahaman bahwa penyakit tuberkulosis yang dideritanya merupakan penyakit menular sehingga dapat menularkan kepada orang lain dan dulunya dirinya sendiri secara tidak sengaja tertulari. Setelah dinyatakan sembuh, mantan penderita ini merasa ikut bertanggung jawab karena sebagai sumber penularan sehingga ikut membantu mencari penderita yang dicurigai tertular TBC dan ikut membantu sebagai pengawas minum obat. Kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh Paguyuban TB ini merupakan sumber informasi yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

Pada penilaian *post test* didapatkan hasil sebanyak 86,67% mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang penyakit TBC paru, 13,33% responden mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang tentang TBC paru dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang TBC paru. Dari uraian diatas dapat dibandingkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada responden sebelum dan sesudah penyuluhan. Persentase tingkat pengetahuan responden setelah penyuluhan rata-rata menjadi lebih baik dibanding sebelum penyuluhan, dimana terdapat peningkatan persentase tingkat pengetahuan yang tinggi dari 30% menjadi 86,67%.

Peningkatan jumlah persentase tingkat pengetahuan yang tinggi pada *post test* ini disebabkan karena responden telah mendapatkan penyuluhan berupa pengetahuan

tentang penyakit TBC paru, baik itu mengenai pengertian, penularan, cara pencegahan, pengobatan, dan program pemerintah melalui puskesmas dalam rangka menekan angka kejadian TBC paru. Pemberian penyuluhan ini berdampak positif pada peningkatan pengetahuan responden tentang TBC Paru. Hasil ini sangat menggembirakan karena sesuai dengan tujuan penelitian dimana diharapkan penyuluhan tentang pengetahuan ini dapat memberikan dampak positif dan bermanfaat bagi anggota peserta paguyuban sehingga secara tidak langsung penyuluhan dapat memberikan peran dalam rangka usaha meningkatkan angka kesembuhan penyakit TBC paru dan menekan angka kejadian TBC paru.

Dari hasil uji perbedaan tingkat pengetahuan antara *pre* dan *post test* dengan menggunakan *paired sample test* diperoleh nilai derajat kemaknaan 0,001. Nilai derajat kemaknaan 0,001 menunjukkan nilai yang kurang dari derajat kemaknaan 0,05 ($\alpha=5\%$). Nilai ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan. Perbedaan tingkat pengetahuan responden tentang TBC paru *pre* dan *post test* ini menunjukkan bahwa penyuluhan dan bentuk-bentuk pemberian informasi yang lain dapat memberikan dampak positif bagi anggota paguyuban berupa penambahan informasi yang berdampak langsung pada peningkatan pengetahuan responden. Peningkatan pengetahuan responden mengenai penyakit TBC paru diharapkan dapat meningkatkan kesadaran responden dalam membantu program pemerintah untuk meningkatkan angka kesembuhan TBC paru dan menekan angka kejadian serta penularan sehingga secara tidak langsung akan mewujudkan misi Puskesmas "Menuju Indonesia sehat 2010".

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan data-data yang ditemukan dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar penderita TBC pada Paguyuban Paru di Desa Plerean berada pada usia produktif, tingkat pendidikan yang rendah (tidak tamat SD) dan berpenghasilan yang rendah. Pendidikan kesehatan tentang TBC pada Paguyuban Paru di Desa Plerean Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember mengenai pengetahuan umum tentang TBC, pencegahan dan penularan TBC, pengobatan TBC, serta program pemberantasan TBC oleh pemerintah melalui puskesmas, terbukti meningkatkan tingkat pengetahuan mereka secara signifikan.

Dari hasil penelitian ini disarankan agar kegiatan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai TBC paru ditingkatkan baik kualitas maupun kuantitasnya. Ruang lingkungannya juga perlu diperluas, tidak hanya pada penderita TBC paru saja, tetapi juga pada keluarga dan masyarakat di sekitar penderita. Hal ini diharapkan akan membantu program pemerintah untuk meningkatkan angka kesembuhan, menekan angka kejadian dan penularan TBC paru.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. 2001. *Lembar Balik Tuberculosis (TBC)*. Direktorat Jendral PPM & PL DERKES RI. Jakarta: DEPKES
- Anonim. 2002. *Setelah 120 Tahun, TBC Masih Menjadi Momok*. [Informasi Online]. (<http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2002/03/kes01.html>).
- Budiarto, Eko. 2003. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta. EGC

- Crofton, Jhon. 2002. *Tuberkulosis Klinis*. Jakarta: Widya Medika.
- Entjang, Indan. 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Pardosi, Fransiscus. 2005. *Tuberculosis di Indonesia*. <http://www.ete-online.com/content/2/1/1>. [27 April 2007].
- Pratiknya, Watik A. 1993. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Kesehatan*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Santosa, Singgih. 2003. *Menguasai Statistika Dengan SPSS*. Jakarta: Alex Media Komputerindo.
- Sarwono, Solita. 1997. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada Press.
- Sedarmayanti dan Hidayat, Syarifudin. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Sudiharto. 2001. Pendidikan Kesehatan pada Klien TBC Paru Ditinjau dari Teori Keperawatan Transkultural. *Jurnal Keperawatan Indonesia* akreditasi 134/Dikti/Kep/2001
- Sukana, Bambang et.al. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru di Kabupaten Tangerang*. <http://www.cd.gov/epo/dhpsi/casedef/denguefevercurrent.htm>. [23 April 2007].
- Tjiptoherijanto, Prijono. 1993. Aspek Ekonomis Tuberkulosis. *Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi* No.10 Tahun 19 ISSN 0216-0901
- Universitas Jember. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.