

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU DI DUSUN KAYANGAN KECAMATAN KARANGANYAR KABUPATEN KARANGANYAR

Tri Etik Handayani*
Okti Sri Purwanti **

Abstract

Tuberculosis stills a health problem both in Indonesia and in the world and is the leading cause of death. Tuberculosis is defined as the direct infectious disease caused by tuberculosis bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Preliminary results indicated that residents are still lacking knowledge in terms of house occupied conditions where air circulation is less, are less supportive behavior toward healthy lifestyles. Where homes are occupied by residents adjacent cattle shed, a rare floor swept and damp caused no plastered floor that can cause respiratory diseases. The research is aim to know an effect of health education on knowledge level and communities behavior about prevention of pulmonary tuberculosis in Kayangan of Karanganyar village sub district Karanganyar. Method of research is *quasi experiment with pre-test post-test one group with control design*. Total respondent are 70 samples, respondents are divided into 2 groups, that an experiment group and one as control group. Taking sample is using *random simple sampling*. Instrument research is using from knowledge and behavior questioner. The health education materials used lectures and leaflets. Hypothesis research is used non-parametric test with *Wilcoxon Sign Rank Test* and *Mann Whitney test*. *Pre test* results are many categories of knowledge sufficient experiment group 54.3%, control group 48.6% much less categories. *Post test* knowledge of the experiment group 57.1% quite a lot of categories, many categories of adequate control group 57.1%. *Pre test* the behavior of many categories of negative experiment group 54.3%, control group 54.3% a lot of negative categories. *Post test* the behavior of many of the experiment group 74.3% positive categories, many categories of negative control group 57.1%. There is the influence of health education in both experiment groups with the knowledge and behavior $p = 0.001$ with $p = 0.001$. Communities are expected to follow the counseling conducted by health personnel. In order for the knowledge and behavior about health can be improved so as to apply the knowledge gained in everyday life.

Keywords: *health education, knowledge, behavior, pulmonary tuberculosis*

*Tri Etik Handayani

Mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Okti Sri Purwanti

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Di Indonesia, penyakit TB Paru masih menjadi momok karena negara ini termasuk daerah endemis TBC. Kasus TBC di dunia sekitar 40% berada di kawasan Asia. Indonesia menduduki kedudukan ketiga di bawah Cina dan India. Diperkirakan di antara 100.000 penduduk terdapat 100-300 orang yang terinfeksi TBC. TBC di kawasan ini menjadi pembunuh nomor satu, kematian akibat TBC lebih banyak 2-3 kali lipat dari HIV/AIDS yang berada di urutan kedua (Depkes RI, 2005).

Hasil wawancara terhadap 8 warga Dusun Kayangan diperoleh gambaran bahwa anggota keluarga yang pernah menderita TBC, disebabkan karena sikap yang kurang mendukung terhadap pola hidup sehat. Lima warga menyatakan bahwa meskipun ada anggota keluarga yang menderita TBC, namun kondisi rumah berdekatan dengan kandang ternak, lantai yang jarang disapu dan lembab yang disebabkan lantai belum dipelster juga tidak menjadikan warga risau dengan kondisi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit seperti penyakit saluran pernafasan. Sikap anggota keluarga yang tidak menasehati kepada pasien agar tidak meludah sembarangan masih sering terjadi, artinya lebih banyak dibiarkan pasien TBC meludah sembarangan. Gambaran kondisi tersebut perlu adanya dilakukan pendidikan kesehatan mengenai cara penanggulangan penyakit TBC, sehingga warga Dusun Kayangan dapat terhindar dari penyakit TBC.

Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan TB Paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar”.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan pada klasifikasinya, jenis penelitian yang akan dilakukan adalah *quasi*

eksperiment dengan rancangan *pre test post test with control group design*.

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Kayangan di RW IV yang meliputi RT 01, RT 02 dan RT 03 pada tanggal 10-20 Juni 2011

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua warga yang berdasarkan Kartu Keluarga (KK) yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan dan berumur 20 tahun ke atas (yang memenuhi kriteria inklusi selama penelitian di Dusun Kayangan RW IV). Besar populasi berjumlah 48 warga dengan sampel 70 responden dengan teknik *simple random sampling*.

Instrument yang digunakan dalam penelitian yaitu leaflet, Instrument dengan cara metode *Guttman* untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB Paru dan kuesioner dengan cara metode *Likert* untuk mengetahui sikap masyarakat tentang TB Paru.

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. menggunakan uji *Wilcoxon Rank Sign Test*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden menurut umur

Tabel 1. Deskripsi karakteristik *responden* menurut umur

Umur	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
21-30 thn	4	11,4	5	14,3
31-40 thn	8	22,9	12	34,3
41-50 thn	17	48,6	13	37,1
> 50 thn	6	17,1	5	14,3
Total	35	100	35	100

Tabel 1 menunjukkan umur responden kelompok perlakuan maupun kontrol terbanyak pada *range* 41-50 tahun, untuk kelompok perlakuan sebanyak 17 responden (48,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 13 responden (37,1%).

Banyaknya responden pada kelompok umur 41-50 tahun pada penelitian ini disebabkan penduduk Dusun Kayangan

Karanganyar yang bersedia menjadi responden penelitian. Suliha (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Mubarak (2006), bahwa salah satu yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang adalah umur. Umur sangat mempengaruhi masyarakat dalam memperoleh informasi yang lebih banyak secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat menambah pengalaman, kematangan, dan pengetahuan. Pertambahan umur seseorang maka kematangan berpikirnya meningkat, sehingga kemampuannya menyerap informasi dan pengetahuan semakin meningkat pula. Berkaitan dengan mayoritas responden yang berumur antara 41-50 tahun menunjukkan bahwa pada umur tersebut telah memiliki pengetahuan dan sikap dalam pencegahan tuberkulosis paru.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin

Tabel 2. Distribusi responden menurut kelompok jenis kelamin

Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	4	11,4	6	17,1
Perempuan	31	88,6	29	82,9
Total	35	100	35	100

Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin responden kelompok perlakuan maupun kontrol terbanyak pada perempuan, untuk perlakuan sebanyak 31 responden (88,6%) dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden (82,9%).

Perbedaan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini lebih disebabkan adanya waktu luang yang ada pada diri responden. perbedaan jenis kelamin pada penelitian ini tidak mengganggu jalannya penelitian, sehingga tujuan akhir untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat tercapai.

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat Pendidikan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
T.T. SD	10	28,6	1	2,9
Tamat SD	6	17,1	10	28,6
SMP	6	17,1	13	37
SMA	13	37,1	10	28,6
P. Tinggi	0	0	1	2,9
Total	35	100	35	100

Tabel 3 menunjukkan distribusi terbesar menurut tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan adalah SMA yaitu 13 responden (37,1%) sedangkan kelompok kontrol banyak pada pendidikan SMP sebanyak 13 responden (37%), tidak dijumpai responden yang memiliki pendidikan perguruan tinggi pada kelompok perlakuan, sementara hanya 1 responden (2,9%) pada kelompok kontrol.

Perbedaan tingkat pendidikan pada responden diakibatkan bahwa pengambilan responden dalam 1 keluarga diwakili oleh 1 responden yang ikut berpartisipasi dan peneliti tidak menentukan kriteria inklusi mengenai tingkat pendidikan responden. Tingkat pendidikan pada responden di Dusun Kayangan Karanganyar berdasarkan dari ketua RT setempat diperoleh informasi bahwa rata-rata warga di Dusun Kayangan Karanganyar banyak yang lulusan SMP sampai SMA.

Menurut Departemen Pendidikan Nasional (Depdiknas) (2004) yang menyatakan lama pendidikan minimal 9 tahun sudah termasuk dalam kategori baik. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang tersebut untuk menerima dan memahami suatu pengetahuan yang didapatkan. Pendapat Niven (2002), tentang salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap adalah pendidikan, responden yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide dibandingkan responden yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan berdampak dalam tingkat penerimaan dan pemahaman suatu pengetahuan menjadi kurang, juga dapat berdampak pada sikap responden dalam pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis.

Karakteristik responden menurut status pekerjaan

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

Status Pekerjaan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
T. bekerja	6	17,1	12	34,3
B. Lepas	5	14,3	11	31,4
Petani	6	17,1	2	5,7
Wiraswasta	17	48,6	7	20,0
P. swasta	1	2,9	3	8,6
Total	35	100	35	100

Tabel 4 menunjukkan distribusi status pekerjaan terbesar pada kelompok perlakuan adalah wiraswasta sebanyak 17 responden (48,6%), sedangkan pada kelompok kontrol banyak sebagai responden tidak bekerja. Dalam responden yang tidak bekerja diartikan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 12 responden (34,3%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden adalah wiraswasta dan ibu rumah tangga karena dilatar belakangi adanya suatu pilihan, maksudnya ibu yang tidak bekerja lebih memilih mengurus anak, sementara pada ibu yang bekerja menyatakan membantu suaminya dalam mencari nafkah.

Karena sempitnya lapangan kerja, maka ibu-ibu banyak yang bekerja sebisanya. Ibu yang bekerja sebagai buruh tani banyak menghabiskan waktunya di sawah, sehingga waktu untuk mengurus rumah tangganya kurang maksimal. Begitu pula pada ibu yang bekerja sebagai pedagang dan pengrajin, sangat sedikit waktu yang digunakan untuk mengurus rumah tangganya, sehingga keluarga kurang memperhatikan kesehatan sehari-hari di rumah maupun di masyarakat karena sibuk bekerja sehingga keberadaan rumah tangganya kurang terurus.

Pada dasarnya bekerja merupakan suatu kebutuhan. Dengan bekerja, keluarga dapat memenuhi kebutuhan keluarganya, baik kebutuhan fisiologis dasar, seperti makan, minum, tempat tinggal, pakaian dan sejenisnya. Maupun kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan yang timbul dalam hubungan atau interaksi seseorang dengan lingkungan untuk hidup yang lebih layak dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga (Puspa, 2009). Status sosial ekonomi seseorang akan

menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Adin, 2009).

Karakteristik responden menurut penghasilan

Penghasilan didasarkan pada Upah Minimum Regional di daerah Kabupaten Karanganyar tahun 2011 sebesar Rp. 675.000,- / bulan.

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan penghasilan

Jumlah Penghasilan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
T. penghasilan	6	17,1	12	34,3
< Rp 675.000	18	51,4	12	34,3
Rp 675.000 – Rp1 juta	10	28,6	10	28,6
> Rp 1 juta	1	2,9	1	2,9
Total	35	100	35	100

Tabel 5 menunjukkan responden dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol banyak berpenghasilan kurang dari Rp 675.000,-. Banyaknya responden penghasilan pada kelompok kategori Rp. 675.000,- adalah responden yang bekerja sebagai buruh lepas dan buruh tani. Penghasilan buruh lepas lebih didasarkan atas kemampuan fisik dalam bekerja. Apabila responden secara fisik tidak mampu atau sedang sakit, maka responden tidak dapat bekerja dan tidak memperoleh penghasilan.

Simamora (2004) menyatakan bahwa ekonomi adalah kegiatan menghasilkan uang di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan responden akan mempengaruhi dalam cara pencegahan terjadinya tuberkulosis pada anggota keluarganya. Responden yang lebih sibuk untuk mencari nafkah memungkinkan tidak cukup waktu untuk mengakses pengetahuan mengenai bagaimana cara terbaik agar tidak terjadi tuberkulosis pada anggota keluarganya.

Analisis Univariat

Pengetahuan tentang pencegahan tuberkulosis paru

Tingkat pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 17 pertanyaan. Hasil jawaban responden mengenai pengetahuan responden selanjutnya dikategorisasikan dalam kategori 3 kategori. Kategori baik jika nilai antara 13-17, kategori cukup jika nilai jawaban 10-12 dan kategori kurang jika nilai jawaban 0-9. Pengkategorian nilai tersebut untuk melihat distribusi responden sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok perlakuan. Kelompok kontrol juga diberi *test* pengetahuan tentang pencegahan tuberkulosis paru baik *pre test* maupun *post test*, namun kelompok kontrol pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru setelah *post test* diadakan.

Pre test pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru

Tabel 6. Distribusi responden pada *pre test* pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru

Pengetahuan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	1	2,9	3	8,6
Cukup	19	54,3	15	42,9
Kurang	15	42,9	17	48,6
Total	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan hasil *pre test* pengetahuan pada kelompok perlakuan mayoritas pada tingkat cukup yaitu sebanyak 19 responden (54,3%) dan kelompok kontrol banyak pada tingkat kurang 17 responden (48,6%).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden awal sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru masih rendah dimana kurang dari 10% responden yang memiliki pengetahuan baik. Rendahnya pengetahuan ini disebabkan kurangnya informasi tentang pencegahan tuberkulosis paru.

Post test pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru

Tabel 7. Distribusi responden pada *post test* pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru

Pengetahuan	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
Baik	12	34,3	2	5,7
Cukup	20	57,1	20	57,1
Kurang	3	8,6	13	37,1
Total	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan *post test* pengetahuan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol mayoritas cukup, dengan masing-masing 20 responden (57,1%). Jumlah responden dengan pengetahuan kurang lebih sedikit pada kelompok perlakuan dibanding responden dari kelompok kontrol.

Perbedaan jumlah responden dalam tingkat pengetahuan disebabkan kelompok perlakuan mendapat pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *post test*, sedangkan kelompok kontrol mendapat pendidikan kesehatan setelah *post test*.

Sikap

Tingkat sikap responden diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari 17 pertanyaan. Hasil jawaban responden mengenai sikap responden selanjutnya dikategorisasikan dalam kategori 2 kategori. Kategori positif jika nilai jawaban 52-68, kategori negatif jika nilai antara 17-51. Pengkategorian nilai tersebut untuk melihat distribusi sikap responden sebelum dan setelah diberi pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru. Kelompok kontrol juga diberi *test* sikap baik *pre test* maupun *post test*, namun kelompok kontrol diberi pengetahuan pencegahan tuberkulosis paru setelah *post test*.

Pre test sikap

Tabel 8. Distribusi *pre test* sikap responden tentang pencegahan tuberkulosis paru.

Sikap	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	n	%
Positif	16	45,7	18	51,4
Negatif	19	54,3	17	48,6
Jumlah	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan *pre test* sikap responden sebelum adanya tentang pendidikan pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok perlakuan mayoritas sikapnya negatif berjumlah 19 responden (54,3%), sedangkan kelompok kontrol mayoritas

sikapnya positif berjumlah 18 responden (51,4%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden awal sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih banyak yang bersikap negatif dimana responden bersikap apatis terhadap pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol.

Post test sikap

Tabel 9. Distribusi *posttest* sikap responden tentang pencegahan tuberkulosis paru

Sikap	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	n	%
Positif	26	74,3	15	42,9
Negatif	9	25,7	20	57,1
Jumlah	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan *post test* sikap pada kelompok perlakuan sikap responden banyak berubah menjadi positif, namun pada kelompok kontrol terjadi perubahan sikap banyak yang negatif.

Banyaknya responden yang berubah menjadi positif menandakan bahwa pendidikan kesehatan kepada responden kelompok perlakuan dapat diterima dengan baik, artinya timbul kesadaran untuk bersikap positif untuk dapat mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis paru. Berbeda dengan sikap pada responden kelompok kontrol, penurunan sikap dari sikap positif menjadi banyak yang negatif diakibatkan adanya responden yang bersikap apatis terhadap pencegahan tuberkulosis paru. Data ini diperoleh setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol pada sesi tanya jawab. Adanya sikap yang negatif tersebut menjadikan jumlah responden kelompok kontrol meningkat.

Analisis Bivariat

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney test* dan *Wilcoxon Rank Sign Test*

Analisis uji keseimbangan

Analisis keseimbangan dilakukan untuk mengetahui apakah kedua seimbang atau tidak. Hasil uji keseimbangan menggunakan uji *Mann-Whitney Test*.

Tabel 10. Hasil uji keseimbangan

Pre test	Mean	Z	P	Kesimpulan
Pengetahuan				
n	35.51			
Kel. perlakuan	35.49	-0,006	0,995	Homogen
Kel. Kontrol				
Sikap				
Kel. perlakuan	35.77	-0,112	0,911	Homogen
Kel. Kontrol	35.23			

Tabel 10 menunjukkan bahwa data pengetahuan nilai Z skor = -0,006 dengan *p-value* 0,995 ($p > 0,05$) sehingga kedua data pengetahuan antara kelompok perlakuan dengan data kelompok kontrol dalam keadaan seimbang. Data sikap memiliki nilai Z skor = -0,112 dengan *p-value* 0,911 ($p > 0,05$) sehingga kedua data sikap antara kelompok perlakuan dengan data kelompok kontrol dalam keadaan seimbang.

Analisis uji beda rata-rata pre test-post test pengetahuan kelompok perlakuan

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *Wilcoxon Rank Sign Test*.

Tabel 11. Hasil pengujian beda rata-rata pengetahuan responden tentang pencegahan tuberkulosis paru antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan

Perlakuan	Mean rank	Z	p	Keputusan
Pre test pengetahuan	15,9			
Post test Pengetahuan	9,00	-4,45	0,001	Ho Ditolak

Berdasarkan tabel 11 hasil perhitungan pengujian *Wilcoxon Rank Sign Test* menunjukkan Nilai Z = -4,45, nilai *p-value*=

0,001. *p-Value* sebesar 0,001, keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada peningkatan pengetahuan responden kelompok perlakuan sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.

Adanya perbedaan pengetahuan responden kelompok perlakuan dapat ditinjau dari skor nilai yang diperoleh. Pada pre test nilai terkecil dari 35 responden adalah 7 sementara nilai tertinggi adalah 14 dan diperoleh nilai rata-rata sebesar 9,74 (hasil terlampir dalam lampiran pre test pengetahuan kelompok perlakuan). Hasil post test menunjukkan nilai terkecil sebesar 8 dan nilai terbesar adalah 15, rata-rata yang diperoleh sebesar 12,00 (hasil terlampir dalam lampiran post test pengetahuan kelompok perlakuan).

Perbedaan rata-rata dari 9,74 menjadi 12,00 menunjukkan responden bertambah pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis dan pencegahannya. Materi berupa ceramah dan diberikan leaflet menjadikan responden semakin mudah mengerti dari materi yang diberikan. Proses pemberian dengan metode ceramah dan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi pendidikan kesehatan dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan pengetahuan yang diberikan mudah dicerna. Oleh karena itu adanya peningkatan nilai kuisioner dari responden menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan antara sebelum diberi pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Analisis uji beda rata-rata pre test-post test pengetahuan kelompok kontrol

Tabel 12. Hasil pengujian beda rata-rata pre test post test pengetahuan responden tentang pencegahan tuberkulosis paru padakelompok kontrol

Kontrol	Mean rank	Z	p	Keputusan
Pre test pengetahuan	11,50	-0,38	0,705	Ho diterima
Post test Pengetahuan	11,50			

Berdasarkan tabel 12. hasil perhitungan hasil perhitungan pengujian *Wilcoxon Rank Sign Test* menunjukkan Nilai $Z = -0,38$, nilai *p-value* = 0,705. keputusan yang diambil adalah H_0 diterima, artinya tidak ada peningkatan pengetahuan responden kelompok kontrol antara pre test dan post test tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.

Hasil nilai pada kelompok kontrol, nilai terkecil pre test diperoleh dengan skor terendah adalah 6 dan tertinggi 14, nilai rata-rata pada pre test adalah 9,82 (hasil terlampir dalam lampiran pre test pengetahuan kelompok kontrol). Hasil pada post test pengetahuan diperoleh nilai terkecil sebesar 5 dengan nilai terbesar adalah 14, nilai rata-rata sebesar 9,77 (hasil terlampir dalam lampiran post test pengetahuan kelompok kontrol). Perbedaan nilai rata-rata antara pre test 9,82 dan post test 9,77 menjadikan hasil uji menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pre test dan post test pengetahuan.

Hasil penelitian yang dilakukan di lokasi penelitian pada kelompok kontrol yang menjadikan nilai rata-rata pengetahuan responden menurun adalah adanya perbedaan waktu antara pre test dan post test yaitu 3 hari. Jarak waktu 3 hari ini memungkinkan responden dapat saja lupa pada jawaban yang pernah responden berikan, artinya terdapat kemungkinan faktor lupa sehingga mengakibatkan nilai pengetahuan pada post test menjadi menurun. Faktor yang dapat menjadikan pengetahuan responden kelompok kontrol menurun adalah faktor pendidikan, dimana mayoritas pendidikan kelompok kontrol adalah SMP. Latar belakang pendidikan responden dalam menyerap pengetahuan sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi, bahwa pada umumnya pendidikan itu mempertinggi taraf intelegensi individu.

Analisis uji beda rata-rata pre test-post test sikap kelompok perlakuan

Tabel 13. Hasil pengujian beda rata-rata sikap responden tentang pencegahan

tuberkulosis paru antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan

Perlakuan	Mean rank	Z	p	Keputusan
Pre test sikap	35,77			
Post test sikap	41,07	-3,01	0,003	Ho ditolak

Berdasarkan tabel 13 hasil pengujian nilai Mann Whitney test menunjukkan Nilai Z = -3,01, nilai *p-value* = 0,003. *p-Value* sebesar 0,003, keputusan yang diambil adalah Ho ditolak. Ho ditolak, artinya ada perubahan sikap kelompok perlakuan tentang pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.

Hasil jawaban kuisisioner pre test sikap menunjukkan nilai terendah adalah 46 dan nilai tertinggi adalah 56, dengan nilai rata-rata sebesar 51,57 (hasil terlampir dalam lampiran pret test sikap kelompok perlakuan). Hasil uji post test sikap diperoleh nilai rendah 43 dengan nilai terbesar 66, nilai rata-rata sebesar 54,25 (hasil terlampir dalam lampiran post test sikap kelompok perlakuan). Perbedaan nilai rata-rata antara post test dan post test menjadikan hasil uji menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap antara pre test dan post test kelompok perlakuan. Perbedaan sikap ini diperoleh setelah responden mendapatkan pendidikan kesehatan. Responden mengetahui pengetahuan yang baik dan benar kemudian oleh responden dipahami dan kemudian responden membandingkan dengan materi pendidikan kesehatan dengan kondisi di rumah responden apakah rumah responden sudah termasuk rumah yang sehat atau belum. Apabila rumah responden masih belum bersih, maka responden mulai timbul kesadaran untuk bersikap positif dalam hal kebersihan rumah dan responden mau untuk berperilaku hidup sehat.

Analisis uji beda rata-rata pre test-post test sikap kelompok kontrol

Tabel 14. Hasil pengujian beda rata-rata sikap pengetahuan responden tentang pencegahan tuberkulosis paru antara sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol

Kontrol	Mean rank	Z	p	Keputusan
Pre test sikap	35,23			
Post test sikap	29,93	-0,53	0,593	Ho diterima

Berdasarkan tabel 14 hasil pengujian nilai Mann Whitney test menunjukkan Nilai Z = -0,53, nilai *p-value* = 0,593. *p-Value* sebesar 0,593, keputusan yang diambil adalah Ho diterima. Ho diterima, artinya tidak ada perubahan sikap kelompok kontrol tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.

Hasil jawaban responden pada pre test sikap diperoleh terkecil adalah 46 dan tertinggi sebesar 63, dengan nilai rata-rata 51,68 (hasil terlampir dalam lampiran pre test sikap kelompok kontrol). Hasil pada post test sikap adalah terendah 38 dan tertinggi adalah 64 dengan nilai rata-rata 51,45. Perbedaan yang antara pre test dan post sebesar 0,23 menjadikan hasil uji statistik menjadi tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara pre test sikap dengan post test sikap.

Tidak adanya perbedaan ini disebabkan responden dalam jarak waktu pengisian pre test dan post test tidak diberikan pendidikan kesehatan, meskipun dalam jarak waktu tersebut responden dapat menambah pengetahuan dari media lain seperti televisi atau membaca koran. Namun tanpa adanya pemberian pendidikan sikap mengenai pencegahan penyakit tuberkulosis secara langsung dari nara sumber yang memiliki pengetahuan yang baik, sikap responden masih belum berubah.

Uji beda rata-rata pengetahuan post test antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji Mann Whitney test

Tabel 15. Hasil uji beda rata-rata pengetahuan post test antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Post test	Mean rank	Z	p	Keputusan
Kelompok perlakuan	45,77			
Kelompok kontrol	25,23	-4,28	0,001	Ho ditolak

Berdasarkan tabel 15 hasil perhitungan nilai *Mann Whitney test* menunjukkan Nilai $Z = -4,28$, nilai $p\text{-value} = 0,001$. $p\text{-Value}$ sebesar 0,001, keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada beda pengetahuan antara kelompok perlakuan yang diberi pendidikan kesehatan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru dengan kelompok kontrol di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.

Suliha (2002) menyatakan bahwa pengetahuan dapat di ubah dengan strategi persuasi yaitu memberikan informasi kepada orang lain dengan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan berbagai metode salah satunya ceramah. Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep, baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman. Kelompok perlakuan yang mendapat pendidikan kesehatan menjadi lebih mengetahui seputar pencegahan tuberkulosis paru.

Depkes (2001) mengemukakan bahwa proses belajar secara bersama-sama memacu peserta untuk lebih mendalami pengetahuan yang mereka miliki dengan cara mengaktifkan kembali pengetahuan yang dimiliki, mengolah pengetahuan tersebut kemudian mengorganisasi pengetahuan tersebut sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat tertahan erat dalam sistem penyimpanan dan sulit dilupakan Syarif (*cit*, Darmiastuty, 2003). Hal ini didukung oleh Soediatmo (*cit*, Darmiastuty, 2003) bahwa semakin banyak penggunaan indera tubuh seseorang maka hasil belajar dan daya ingat seseorang tersebut akan semakin tinggi/lama bertahan dengan kata lain retensinya lebih kuat.

Hasil uji beda *pre test dan post test* pengetahuan kelompok perlakuan, nilai mean rank *pre test* sebesar 35,51 sementara nilai mean rank pada *post test* 45,77. Hasil uji hipotesa penelitian mengenai pengetahuan kelompok perlakuan disimpulkan adanya perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan

tuberkulosis paru. Berbeda halnya dengan kelompok kontrol, nilai mean rank *pre test* sebesar 35,49 sementara nilai mean rank pada *post test* 25,23. Nilai ini menunjukkan kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit tuberkulosis paru.

Uji beda rata-rata sikap post test antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Pengujian hipotesis penelitian menggunakan uji *Mann Whitney test*.

Tabel 16. Hasil uji beda rata-rata sikap post test antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Post test Sikap	Mea n rank	Z	p	Keput us An
Kel. Perlakuan	41.0	-	0.0	Ho
Kel. Kontrol	29.9	2,3 0	22	ditolak

Berdasarkan tabel 16 hasil perhitungan nilai *Mann Whitney test* menunjukkan Nilai $Z = -2,30$, nilai $p\text{-value} = 0,022$. $p\text{-Value}$ sebesar 0,022, keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan sikap antara kepada kelompok perlakuan yang diberi pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru dengan kelompok kontrol yang belum menerima pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar. Kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan setelah *post test*, hal ini bertujuan agar kelompok kontrol pada akhirnya mendapat pengetahuan baru tentang pencegahan tuberkulosis paru.

Perbedaan yang terjadi pada nilai sikap yang diperoleh antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol adalah bahwa proses pembelajaran, dimana kelompok perlakuan setelah diadakan *pre test*, responden menerima pendidikan kesehatan. Hasil observasi peneliti selama proses pendidikan kesehatan berlangsung responden terlihat mengikuti semua informasi yang diberikan dari petugas kesehatan. Hasil dari *post test* mengenai sikap, menunjukkan bahwa nilai rata-rata diperoleh menjadi naik. Hal ini

menunjukkan bahwa dengan pengetahuan yang diterima, responden kemudian mencerna dari informasi yang diberikan. Responden mulai berubah sikap dengan ditandai adanya keinginan merubah sikap yang selama ini ternyata masih keliru, seperti responden masih kurang peduli tentang penyakit tuberkolusis, seperti masih menganggap bahwa pemeriksaan rongen pada penderita TBC masih tidak perlu. Adanya perubahan sikap ini menjadikan responden mau dan lebih peduli terhadap kesehatan khususnya mengenai masalah penyakit tuberkolusis.

Berbeda halnya pada sikap kelompok kontrol, dimana pendidikan kesehatan yang diberikan setelah post test, menjadikan responden tidak banyak mendapat informasi tentang pencegahan penyakit tuberkolusis secara baik, meskipun antara pre test dan post test diberikan berbeda waktunya. Hasil wawancara terhadap responden kelompok kontrol setelah diberikan post test namun sebelum diberikan pendidikan kesehatan, diperoleh keterangan bahwa kurun waktu 3 hari, setelah pre test responden belum mendapatkan informasi tambahan mengenai penyakit tuberkolusis. Hal ini disebabkan responden memiliki aktivitas lain seperti bekerja di sawah, bekerja di pabrik, dan ibu rumah tangga yang selama aktivitas tersebut tidak menanyakan kepada orang lain tentang tuberkolusis.

Menurut Azwar (2008) untuk merubah sikap perlu pemahaman dan evaluasi yang mendasar karena sikap sangat erat kaitannya dengan nilai (*value*) yang dianut. Pendapat ini sejalan dengan pernyataan Robbins (*Cit*, Lepita, 2003) yang mengartikan sikap sebagai suatu pernyataan atau pertimbangan evaluatif mengenai suatu obyek, orang atau peristiwa dimana sikap meliputi tiga komponen yaitu *cognitive*, *affective* dan *behavior*. Selain itu, untuk mengubah sikap, yang perlu diperhatikan adalah kondisi belajar, dimana fasilitator dapat membantu peserta untuk mengenal dan menyadari sikap lama sebelum mengikuti pendidikan kesehatan dan peserta diberi kesempatan untuk mengevaluasi sikap tersebut melalui diskusi dengan orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fajarwati (2005) yang meneliti tentang ‘‘Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita tuberkulosis paru di balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4) Surakarta’’ dengan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap penderita tuberkulosis paru.

Hasil penelitian ini di dukung oleh pendapat Walgito (2003) mengenai sikap. Sikap adalah merupakan keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok perlakuan kategori cukup, sedangkan sikap responden mayoritas dalam kategori negatif.
2. Tingkat pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok perlakuan kategori tetap cukup, sedangkan sikap responden mengalami peningkatan menjadi positif.
3. Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pre test tentang pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok kontrol kategori kurang, sedangkan sikap responden mayoritas dalam kategori negatif.
4. Tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan post test tentang pencegahan tuberkulosis paru pada kelompok kontrol mengalami peningkatan menjadi cukup, sedangkan sikap responden tetap banyak yang memiliki sikap negatif.
5. Terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap pada responden setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis paru di Dusun Kayangan Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar pada kelompok perlakuan.

Saran

1. Bagi petugas puskesmas

Petugas untuk lebih banyak memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, dimana selama ini masih sangat kurang pendidikan kesehatan bagi masyarakat, sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan dapat terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang baik dan dapat menekan terjadinya penyakit tuberkulosis paru.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan, hendaknya membekali pula mahasiswanya

dengan kemampuan menyampaikan materi kesehatan kepada masyarakat, sehingga kemampuan calon perawat yang nantinya menjadi nara sumber kesehatan di masyarakat dapat diimbangi dengan baik.

3. Bagi masyarakat

Hendaknya selalu mengikuti segala bentuk penyuluhan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan. Agar pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dapat meningkat sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

Adin, S. 2009. *Pengetahuan dan Faktor yang Berperan*. [Http://www. Salsabilashafiraadin.com](http://www.Salsabilashafiraadin.com). Diakses tanggal 27 Juni 2011

Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Jogja Offset

Darmiastuty, M. 2003. *Efektivitas Metode Ceramah Tanya Jawab dan Simulasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dini Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja SLTP Negeri 1 Borobudur Kabupaten Magelang*. Skripsi. Tidak diterbitkan, Universitas Diponegoro: Semarang

Depkes RI. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke-8*. Jakarta: Dirjen Depkes RI

Depkes RI. 2003. *Buku Pedoman Untuk Prokesa Dalam Program Pemberantasan Penyakit TBC Paru*. Jakarta: Dirjen Depkes RI.

Depkes RI. 2005. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Dirjen Depkes RI.

Depkes RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Edisi ke-2 Cetakan Pertama*. Jakarta: Dirjen Depkes RI.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2004. *Profil Kesehatan Gerakan Masyarakat Menuju Indonesia Sehat*. Available from: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profile2004/bab2.htm> on 30 November 2010: 10.30

Fajarwati. 2005. *Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Surakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Lepita. 2003. Efektivitas metode simulasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi Di Dusun Ledo Kalimantan Barat. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta

- Mubarak, Wahid Iqbal. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2. Teori dan Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Editor Monica Ester. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Puspa. 2009. Mengenal Duni Kerja. // *www. Infokerja-Jatim. Com*. Diakses tanggal 25 Juni 2011
- Riduwan, M. 2010. *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: CV. Alfabeta
- Simamora, B. 2004. *Panduan Riset Perilaku Konsumen*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Soekanto. 2002 . *Sosiologi Untuk Pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Suliha, Uha. 2002. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Walgito. 2003. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset