
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TUBERCULOSIS PADA MASYARAKAT TERHADAP KESADARAN DETEKSI DINI PENYAKIT TUBERCULOSIS

Oleh;
Sugito¹⁾

¹⁾ Tenaga Kesehatan Puskesmas Kedungjati, email: gitosugito292@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberculosis (TBC) paru merupakan salah satu penyakit generatif yang telah berjangkit dalam periode waktu lama di tengah-tengah masyarakat Indonesia, yang menyerang kelompok usia produktif maupun anak-anak dan merupakan penyakit menular pembunuh nomor satu (Depkes RI, 2017). Di Kabupaten Grobogan ditemukan kasus BTA+ di puskesmas adalah 27,11%, di Rumah Sakit sebesar 13,42%, dan Balai Kesehatan Praktek Mandiri (BKPM) sebesar 0,50%, jadi di kabupaten penemuan kasus 41%, padahal target nasional CDR 70%. Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan capaian CDR tahun 2018 adalah 26,84%, sedangkan target kabupaten 60%, sehingga target belum tercapai (Dinkes Grobogan, 2020).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* atau eksperimen semu. Rancangan penelitian ini menggunakan *pre test and post test with control design*. Sampel sebanyak 30 responden. Alat pengumpul data adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji *paired t test*.

Hasil: Hasil uji beda kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji Mann Whitney menggunakan bantuan Computerized. Diketahui $Z (4,745)$ dan nilai $p_v (0,000) < \alpha 0.05$ bahwa terdapat perbedaan kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan: Dikarenakan adanya perbedaan yang signifikan dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol maka, masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyakit Tuberculosis dan dapat menekan angka kejadian Tuberculosis.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan; Deteksi Dini TBC

***THE EFFECT OF TUBERCULOSIS HEALTH EDUCATION IN THE COMMUNITY
ON AWARENESS OF EARLY DETECTION OF TUBERCULOSIS DISEASE***

By:
Sugito¹⁾

¹⁾ *Kedungjati Health Center Health Workers, Email: gitosugito292@gmail.com*

Background: *Pulmonary tuberculosis (TB) is one of the generative diseases that has been prevalent for a long time in Indonesian society, which attacks the productive age group and children and is the number one killer infectious disease (Depkes RI, 2017). In Grobogan Regency, it was found that BTA+ cases in the puskesmas were 27.11%, in the hospital 13.42%, and the Independent Practice Health Center (BKPM) was 0.50%, so in the district the case finding was 41%, even though the national target of CDR was 70 %. Puskesmas Kedungjati, Grobogan Regency, the CDR achievement in 2018 is 26.84%, while the district target is 60%, so the target has not been achieved (Grobogan Health Office, 2020).*

Method: *This research is a quasi-experimental or quasi-experimental research. This research design uses pre test and post test with control design. The sample is 30 respondents. The data collection tool is a questionnaire. Data analysis using paired t test.*

Result: *The results of the different test of awareness of early detection of Tuberculosis between the intervention group and the control group using the Mann Whitney test using Computerized assistance. It is known that Z (4.745) and pv value (0.000) < 0.05 that there is a difference in awareness of early detection of tuberculosis between the intervention group and the control group.*

Conclusion: *Due to the significant difference between the intervention group and the control group, the community can perform early detection of Tuberculosis disease and can reduce the incidence of Tuberculosis.*

Keywords: *Health education; TB early detection*

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) paru merupakan salah satu penyakit generatif yang telah berjangkit dalam periode waktu lama di tengah-tengah masyarakat Indonesia, yang menyerang kelompok usia produktif maupun anak-anak dan merupakan penyakit menular pembunuh nomor satu (Depkes RI, 2017). Penyakit *Tuberculosis* paru kurang mendapatkan perhatian dini dari penderita atau tanpa disadari penyakit ini telah menjadi lanjut. Hal ini disebabkan pertumbuhan bibit penyakit dan perjalanan penyakit *tuberculosis* yang bersifat lambat. Dengan demikian *Tuberculosis paru* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian yang khusus dan serius.

Kejadian *Tuberculosis* di Indonesia merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dan secara global masih menjadi isu kesehatan global di semua negara. Sejak tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa TBC merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Walaupun strategi *Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TBC, tetapi beban penyakit TBC di masyarakat masih sangat tinggi. Dalam laporan berjudul *Global Tuberculosis Control Report* tahun 2015, *World Health Organization* (WHO)

menyampaikan bahwa kasus baru TBC di dunia pada tahun 2014 tercatat 8,8 juta orang dan jumlah korban meninggal 1,4 juta jiwa. Angka itu turun dibanding tahun sebelumnya, yaitu 9,4 juta kasus baru pada tahun 2013.

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Menurut data WHO, *TB Case Notifications* tahun 2015, ditemukan *total new case* 313.601, *total treatment* 7.707, jadi *Total Cases Notified* 321.308. *Total new and relaps* 318.949, dan estimasi of TBC Burden 2014 adalah 70%. Indonesia merupakan negara pertama diantara *High Burden Country* (HBC) di wilayah *WHO South East Asian* yang mampu mencapai target global TBC untuk deteksi kasus dan keberhasilan pengobatan pada tahun 2015. Pada tahun 2016, tercatat sejumlah 294.732 kasus TBC telah ditemukan dan diobati (Mei 2016) dan lebih dari 169.213 diantaranya terdeteksi BTA+. Dengan demikian, *Case Notification Rate* untuk TB BTA+ adalah 73 per 100.000 (*Case Detection Rate* 73%). Rata-rata pencapaian angka keberhasilan pengobatan selama 4 tahun terakhir adalah sekitar 90%. Pada tahun 2018, Indonesia telah mencapai angka penemuan kasus TB 82,69% (melebihi target global 70%), selain itu angka keberhasilan pengobatan sebesar 90,29%, bila dibandingkan dengan target

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk angka keberhasilan pengobatan di tahun 2018, maka sudah tercapai (Puskom Kemenkes RI, 2018).

Survei prevalensi tuberculosis di Indonesia tahun 2018, menunjukkan sebagian besar masyarakat Indonesia memperoleh informasi TB melalui keluarga dan tetangga (57%), petugas kesehatan (35,6%), guru (12%), dan yang lainnya (3,2%). Di Jawa Tengah berdasarkan laporan evaluasi program pemberantasan penyakit menular berdasarkan indikator nasional program pemberantasan tuberculosis paru tahun 2018, data angka prevalensi sebesar 58,45% per 100.000, dengan angka *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 58,45% penduduk. Data kesembuhan TBC paru 2018 (*Cure Rate*) sebesar 82,90% (Dinkes Jateng, 2019).

Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah pada tahun 2019 kontribusi Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dalam penemuan kasus TBC, BTA+ di puskesmas adalah 27,11%, di Rumah Sakit sebesar 13,42%, dan Balai Kesehatan Praktek Mandiri (BKPM) sebesar 0,50%, jadi di kabupaten penemuan kasus 41%, padahal target nasional CDR 70%. Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan capaian CDR tahun 2018 adalah 26,84%, sedangkan target kabupaten 60%,

sehingga target belum tercapai (Dinkes Grobogan, 2020).

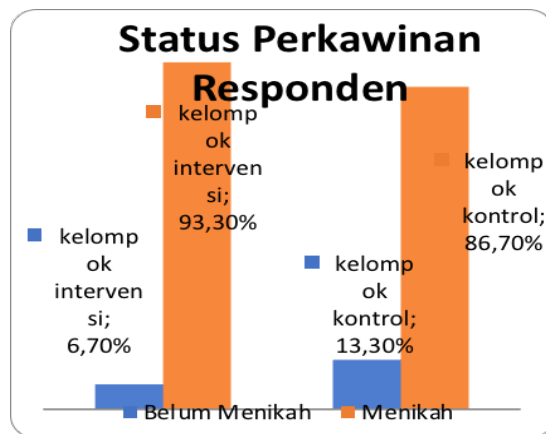
Puskesmas Kedungjati, mulai digalakkan untuk mengoptimalkan peran kader posyandu dalam pendataan masyarakat yang mempunyai keluhan batuk lebih dari 2 minggu, yang dilengkapi dengan pendataan lingkungan tempat tinggal penderita, dan pemeriksaan sputum BTA. Dari 12 desa di wilayah Puskesmas Kedungjati baru bisa tiga desa yang sudah dilakukan pendataan masyarakat dengan keluhan batuk lebih dari 2 minggu.

Dalam hal promosi kesehatan petugas puskesmas khususnya perawat dapat menjalankan tugasnya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, meliputi gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku deteksi dini setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Dari survey yang dilakukan pada 10 orang tentang tingkat pengetahuan mengenai kesadaran deteksi dini, diperoleh data sebanyak 20% (2 orang) pengetahuan rendah, 70% (7 orang) berpengetahuan sedang, dan 1% (1orang) berpengetahuan tinggi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi* eksperimen atau eksperimen semu. Rancangan penelitian ini menggunakan *pre test and post test with control design*.

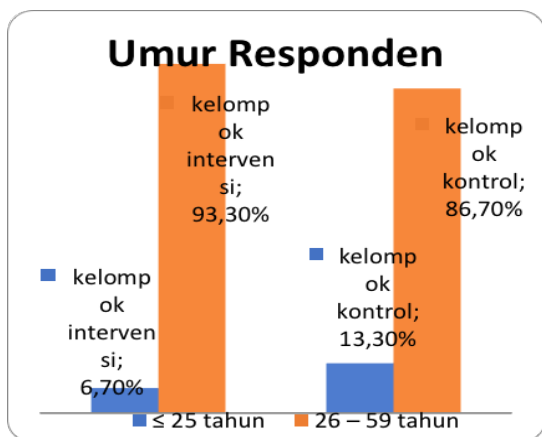
Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan. Sampel sebanyak 30 responden. Alat pengumpul data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan nilai *mean, median, modus*. Analisa bivariat adalah data menggunakan uji *paired t test*.



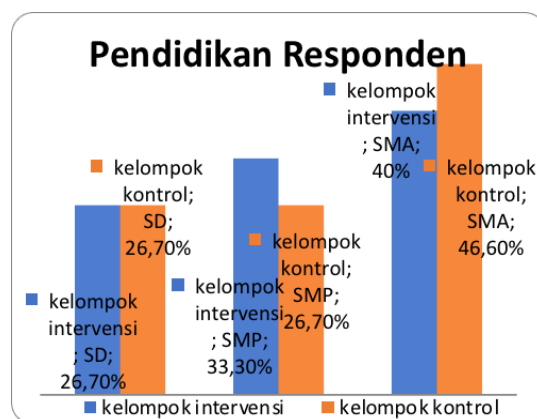
Gambar 3; Status Perkawinan

HASIL

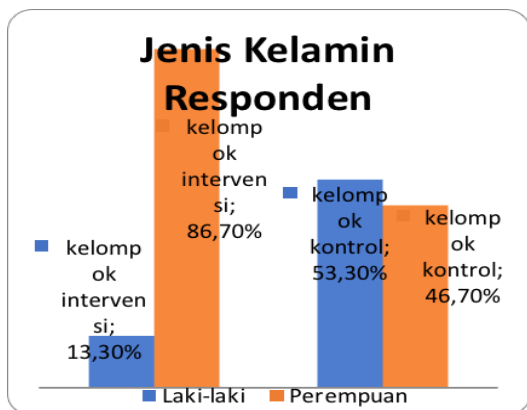
Umur Responden



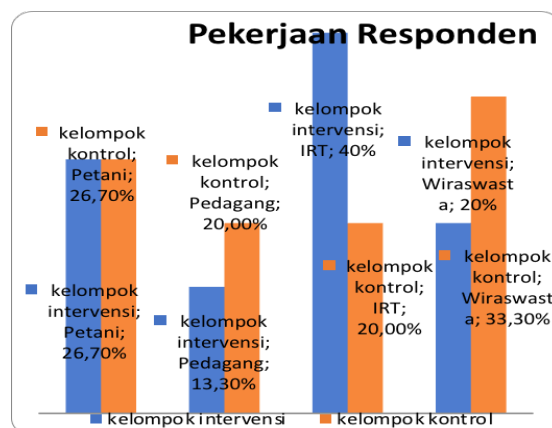
Gambar 1; Umur Responden



Gambar 4; Pendidikan Responden



Gambar 2; Jenis Kelamin



Gambar 5; Pekerjaan Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungjati

Pendidikan Kesehatan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Dilakukan	15	100	0	0
Tidak Dilakukan	0	0	15	0
Jumlah	15	100	15	100

Tabel 2. Kesadaran Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Paru Sebelum Pendidikan Kesehatan TB Paru (Pada Kelompok Intervensi)

Kelompok	Kesadaran Deteksi dini		
	Mean	Min	Max
Intervensi	7,40	4	11
Kontrol	7,33	2	12

Tabel 3. Kesadaran Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Paru Setelah Pendidikan Kesehatan TB Paru (Pada Kelompok Intervensi)

Kelompok	Kesadaran Deteksi dini		
	Mean	Min	Max
Intervensi	12,13	7	15
Kontrol	7,13	2	12

Tabel 5. Perbedaan Kelompok Intervensi dan Kontrol Tentang Kesadaran Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis di Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan

Kesadaran Deteksi Dini	Z	Sig. (2-tailed)
Kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis Kelompok Intervensi - Kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis kelompok kontrol	4,745	0,000

PEMBAHASAN

1. Umur Responden

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berumur 26 – 59 tahun. Pada usia produktif manusia cenderung mempunyai mobilitas tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman Tuberculosis lebih besar, selain itu setelah pubertas tubuh lebih mampu mencegah penyebaran penyakit melalui darah, tetapi kemampuan untuk mencegah penyebaran penyakit didalam paru berkurang jauh (Crofton dalam Zuliana, 2019).

Menurut Warren dalam Zuliana (2019), risiko terkena Tuberculosis dapat dikatakan seperti halnya kurva terbalik, yakni tinggi ketika awalnya. Tuberculosis menurun pada usia diatas 2 tahun hingga dewasa muda memiliki daya tangkal terhadap Tuberculosis dengan baik, dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok berada pada usia dewasa menengah sampai lansia. Pada usia berapa pun, tubuh hanya melawan infeksi dengan

baik apabila dicukupi dengan makanan bergizi dalam jumlah memadai. Kurangnya makanan dapat menyebabkan malnutrisi dan mengurangi daya tahan tubuh sehingga penyakit menjadi lebih parah dan juga meningkatkan kematian (Aditama dalam Zuliana, 2019).

2. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin perempuan namun pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Hiswani dalam Manalu (2017), menyatakan bahwa penderita Tuberculosis Paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab Tuberculosis Paru. Sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal karena Tuberculosis Paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh Tuberculosis Paru dibandingkan laki-laki akibat kehamilan dan proses persalinan. Sama halnya penelitian yang dilakukan Heryanto (2009),

menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin laki-laki sebesar 54,5% dan perempuan sebesar 45,5%. Beda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramonojati (2010), menyatakan bahwa laki-laki sebesar 48,94% dan perempuan sebesar 51,06%.

3. Status Perkawinan Responden

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol adalah sudah menikah. Status perkawinan secara langsung tidak mempengaruhi terjadinya penyakit TB. Namun, secara tidak langsung status perkawinan memegang peranan penting terjadinya penyakit tuberculosis pada perempuan yang sudah menikah. Sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal karena Tuberculosis Paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh Tuberculosis Paru dibandingkan laki-laki akibat kehamilan dan proses persalinan (Hiswani dalam Manalu, 2010).

Hasil penelitian ini sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Sannaria (2010), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang menderita tuberculosis adalah yang sudah menikah.

4. Pendidikan Responden

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yang merupakan pendidikan menengah. Hal ini dikarenakan tingkat sosial ekonomi yang rendah sehingga membuat mereka tidak mampu untuk melanjutkan ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Ini dilihat dari pekerjaan responden yang sebagian besar adalah ibu rumah tangga.

Menurut Hendra (2018), semakin tinggi pendidikan maka ia akan lebih mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan yang baru tersebut. Sehingga dengan pendidikan yang menengah tersebut diharapkan informasi sedikit tentang Tuberculosis dapat mempengaruhi kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis Paru Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Pramodjati (2010), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA.

5. Pekerjaan Responden

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta. Keadaan yang membuat banyaknya

responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta didukung dengan tingkat pendidikan mereka yang pada umumnya berada pada tingkat SMA. Karena dengan tingkat pendidikan tersebut sangat sulit bagi mereka untuk mendapatkan pekerjaan sehingga para responden hanya dapat berada di rumah sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta.

Menurut Dwijayanti dalam Mumtahinnah & Heru (2017), Ibu rumah tangga, memiliki pengertian sebagai wanita yang lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah, memelihara anak-anak dan mengasuh menurut pola-pola yang diberikan masyarakat. Sedangkan wiraswasta suatu pekerjaan yang tidak terikat adanya ikatan dinas, karena kebanyakan wiraswasta bekerja mandiri.

Dari pengertian tersebut dapat diartikan bahwa ibu rumah tangga dan wiraswasta memiliki banyak waktu luang untuk melakukan deteksi dini penyakit tuberculosis, karena ibu rumah tangga dan wiraswasta tidak terikat oleh jam kerja. Maka sewaktu-waktu ibu rumah tangga jika memiliki waktu luang maka dapat meluangkan waktunya untuk melakukan deteksi dini penyakit tuberculosis. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian ini sama halnya penelitian yang

dilakukan oleh Sannaria (2010), yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta.

6. Status Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, sebelum peneliti memberikan pendidikan kesehatan, peneliti menanyakan apakah sebelumnya sudah pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang tuberculosis. Dari semua responden yang peneliti berikan pendidikan kesehatan semua menjawab belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang tuberculosis. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa status pemberian pendidikan kesehatan ini mempengaruhi dominansi perilaku masyarakat dalam menumbuhkan kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa pendidikan kesehatan tentang tuberculosis, selama ini hanya terbatas pada saat ada masyarakat yang sakit dan dibawa ke tenaga kesehatan di desa. Sedangkan untuk pendidikan kesehatan tentang tuberculosis belum pernah mereka dapatkan. Hal tersebut dibuktikan dari apersepsi saat pemberian pendidikan kesehatan, rata-rata responden menjawab belum pernah mendengar istilah

tuberculosis. Menurut Istiarti (2000) dalam Astuti (2010) pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media, poster, kerabat dekat dan sebagainya.

7. Kesadaran Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriyono (2018), yang menyatakan bahwa kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah tidak baik.

Kurangnya perilaku keluarga dalam deteksi dini tuberculosis sebelum diberikan pendidikan kesehatan karena masyarakat sebagian besar tidak mengetahui tentang masalah tuberculosis, karena selama ini masyarakat belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang tuberculosis dan belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan tuberculosis, menurut pendapat Notoatmodjo (2017) perilaku dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sehingga karena pengetahuan yang kurang maupun informasi yang kurang tentang penyakit

tuberculosis, sehingga menyebabkan keluarga menganggap penyakit tuberculosis adalah penyakit biasa.

8. Kesadaran Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis

Hal ini menunjukkan ada peningkatan perilaku keluarga dalam deteksi dini tuberculosis setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini menurut Notoatmodjo (2017) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan yaitu pengetahuan tentang kesehatan. Perilaku keluarga terhadap deteksi dini tuberculosis setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tuberculosis menunjukkan peningkatan perilaku masyarakat dalam deteksi dini tuberculosis, sehingga dengan adanya pendidikan kesehatan maka dapat mempengaruhi perilaku keluarga dalam deteksi dini tuberculosis. Hal ini menurut Notoatmodjo (2017) karena perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah pengetahuan.

Menurut Skinner perilaku kesehatan (*healthy behavior*) diartikan sebagai respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan seperti

lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Maulana, 2009).

9. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberculosis Pada Masyarakat Terhadap Kesadaran Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan.

Dari uji tersebut didapatkan hasil uji beda kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis menggunakan uji *Paired t-test* menggunakan bantuan *Computerized*. Diketahui t hitung (9,255) > t tabel (2,144) dan nilai p (0,001) < α 0.05. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis.

Sedangkan pada kelompok kontrol dari uji tersebut didapatkan hasil uji beda kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis sebelum dan sesudah tanpa diberikan pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis dengan t hitung (1,944) < t

tabel (2,144) dan nilai p_v (0,072) $< \alpha$ 0.05. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis di Puskesmas Kedungjati Kabupaten Grobogan.

Dari uji *Mann Whitney* didapatkan hasil uji beda kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan bantuan *Computerized*. Diketahui Z (4,745) dan nilai p_v (0,000) $< \alpha$ (0,05). Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan kesadaran deteksi dini penyakit tuberculosis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

KESIMPULAN

Ada perbedaan rata-rata pre dan post kelompok intervensi dengan nilai t hitung (9,255) $> t$ tabel (2,144) dengan demikian ada perbedaan yang bermakna antara kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis pre dan post pemberian pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis dengan p value (0,000) $< \alpha$ (0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak

ada perbedaan rata-rata pre dan post, dilihat dari nilai t hitung (1,944) $< t$ tabel (2,144) dengan demikian tidak ada perbedaan yang bermakna antara kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis pre dan post tanpa pemberian pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis dengan p value (0,072) $< \alpha$ 0.05.

Ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai Z (4,745) dan nilai p_v (0,000) $< \alpha$ 0.05 dengan demikian ada perbedaan yang bermakna antara kesadaran deteksi dini penyakit Tuberculosis antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Edisi 2, Cetakan kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hendra, AW. (2008). *Konsep Pengetahuan*. Retrieved 05 Februari 2014 pada jam 13.16 Diperoleh dari <http://ajangberkarya.wordpress.com/2008/06/07/konsep-pengetahuan>
- Heryanto, D. Anwar Musadad dan Freddy M. Komalig. (2009). *Riwayat Pengobatan TB Paru Meninggal di Kabupaten Bandung*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 3 No 1, 1 – 6
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manalu, Helper Sahat P. (2010). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian*

- TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 9 No. 4 1340-1346
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pramonodjati, P. (2010). *Pengaruh Pemberian Pembelajaran Tuberculosis Terhadap Kepatuhan Berobat dan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberculosis (Tesis)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Sannaria, Yuly. (2010). *Kesadaran Penderita Tuberculosis (TB) Paru Terhadap Pengobatan Secara Tuntas Di Puskesmas Glugur Darat (Skripsi)*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Sangadah, Umi. (2012). *Analisis Faktor Penyebab Terputusnya Pengobatan Tuberculosis Paru Di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen (Skripsi)*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Zuliana, Imelda. (2009). *Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Petugas Pengawas Menelan obat Terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru Dalam Pengobatan Di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan (Skripsi)*. Medan: Universitas Sumatera Utara