BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Timor Leste *Centru* (Puskesmas) Comoro, bertujuan untuk menganalisis Efektifitas Edukasi TB melalui *Booklet* Berbahasa Tetun Terhadap Pengetahuan, Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Penularan TB, dengan sampel penelitian sebanyak 63 sampel.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Centru Saude Comoro berdiri sejak jaman Indonesia, namun karena jajak pendapat pada tahun 1999 yang hasilnya Timor-Timur berdiri sendiri maka bangunan ini pun tidak luput dari kebakaran yang dilakukan oleh milisi pro integrasi. Pada jaman pemerintahan transisi bagunan ini kembali dibangun dan selesai pada bulan Agustus 2002 dan mulai beroperasi untuk melayani masyarakat pada tanggal 7 September 2002, pada tanggal 7 Desember 2002 diresmikan oleh Perdana Menteri I Konstitusi Marie Alkatiri, tetapi *Centru Saude* Comoro aktif melakukan pelayanan sejak tanggal 01 Juli 2001 dengan menempati gedung *INS* Comoro.

Letak geografis *Centru Saude* Comoro yaitu :

a. Utara berbatasan dengan Laut Timor
b. Selatan berbatasan dengan *Distrito* Aileu
c. Barat berbatasan dengan *Distrito* Liquisa
d. Timur berbatasan dengan *Sub. Distrito* Vera cruz.

Pelayanan di *Centru Saude* Comoro yaitu untuk melayani masyarakat secara pasif dan secara aktif dengan melakukan pelayanan di Centru maupun kunjungan ke masyarakat seperti kegiatan DOTS untuk pasien TB Paru, perawat di *Centru* Comoro biasa melakukan kunjungan ke rumah setiap sebulan sekali, dengan melakukan kunjungan agar dapat bisa melihat secara langsung pasien maupun keluarga dalam perilaku pencegahan penularan TB dan juga menerapkan program DOTS serta perkembangan pengobatannya.

2. Hasil Analisa Data

a. Analisis Univariat

a) Karateristik Responden

Data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, hubungan dengan pasien, lama menderita TB Paru, kepatuhan minum obat dan akses informasi. Karateristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Krateristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Status Perkawinan, Jumlah Anggota Keluarga, Hubungan Dengan Pasien. Lama Menderita TB Paru, Kepatuhan Minum Obat dan Akses Informasi.

No	Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	29	46,0
	Perempuan	34	54,0
2	Umur		
	18-28 Tahun	25	39,7
	29-39 Tahun	16	25,4
	40-50 Tahun	22	34,9
3	Pendidikan		
	SD	13	20,6
	SMP	12	19,0
	SMA	18	28,6
	Perguruan Tinggi	20	31,8
4	Pendapatan		
	$ 10-50	2	3,2
	$ 51-100	36	57,1
	$ 101-500	22	34,9
	$ 501-100	3	4,8
5	Status Perkawinan		
	Menikah	51	80,9
	Belum Menikah	10	15,9
	Janda/Duda	2	3.2
6	Pekerjaan		
	PNS	14	22,2
	Swasta	4	6,4
	Wiraswasta	2	3,2
	Petani	16	25,4
	IRT	6	9,5
	DLL	21	33,3
7	Jumlah Anggota Keluarga		
	1 orang	7	11,1
	2 orang	2	3,2
	5 orang	27	42,8
	10 orang	9	14,3
	> 10 orang	18	28,6
8	Hubungan Dengan Anggota Keluarga		
	Suami/Istri	23	36,5
	Anak	16	25,4
	Orang Tua	10	15,9
	Kakak/ Adik	14	22,2

No	Karateristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
9	Lama Menderita TB		
	1-3 Bulan	16	25.4
	3-6 Bulan	15	23.8
	6-12 Bulan	22	34.9
	> 12 Bulan	10	15.9
10	Kepatuhan Minum Obat		
	Baik	33	52,4
	Cukup	30	47,6
11	Akses Informasi		
	Petugas Kesehatan	31	49,2
	Radio	6	9,5
	Internet	9	14,3
	Majalah/Koran	6	9,5
	TV	11	17,5
	Total	63	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 54,0%. Berdasarkan usia menunjukkan bahwa hampir setengahnya berusia 18-28 tahun sebanyak 39,7%. Berdasarkan jenjang pendidikan menunjukkan bahwa hampir setengahnya berjenjang Perguruan Tinggi sebanyak 31,8%, berdasarkan hasil pendapatan menunjukkan bahwa setengahnya berpenghasilan $51-100 perbulan sebanyak 57,1. Berdasarkan status pekerjaan hampir setengahnya dan lain-lain (belum bekerja,pekerjaan tidak tetap) sebanyak 33,3%.

Berdasarkan status perkawinan hampir seluruhnya berstatus menikah sebanyak 80,9%. Berdasarkan jumlah anggota keluarga hampir setengahnya berjumlah 5 orang sebanyak 42,8%. Berdasarkan hubungan dengan anggota keluarga hampir setengahnya mempunyai hubungan suami atau istri sebanyak 36,5%.

Berdasarkan lama menderita TB hampir setengahnya menderita sakit TB 6 sampai 12 bulan sebanyak 34,9%. Berdasarkan kepatuhan minum obat sebagian besar mempunyai sikap baik dalam mengkonsumsi obat sebanyak 52,4%, dan berdasarkan akses informasi hampir setengahnya mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebanyak 49,2%.

b) Hasil Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan TB Paru

1) Hasil Uji Pengetahuan dan Sikap Keluarga *Pre* dan *Post Test* Sebelum dan Sesudah diberikan *Booklet.*

Tabel 4.2 Pengetahuan dan Sikap Keluarga *Pre* dan *Post Test* Sebelum dan Sesudah diberikan *Booklet.*

	Pengetahuan				Sikap			
	Pre Test		*Post Test*		*Pre Test*		*Post Test*	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	58	92,1	63	100	15	23,8	15	23,8
Cukup	5	7,9	-	-	44	69,8	48	76,2
Kurang					4	6,4	-	-

Sumber data primer. 2019

Hasil analisis data pada Tabel 4.2 menggunakan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat pengetahuan keluarga *Pre Test* sebelum diberikan *booklet* hampir seluruhnya berpengetahuan baik sebanyak 92,1% sedangkan *Post Test* sesudah diberikan *booklet* seluruhnya meningkat dipengetahuan baik sebanyak 100% dan sikap keluarga *Pre Test* sebelum diberikan booklet sebagian besar memiliki sikap cukup sebanyak 69,8%

sedangkan hasil *Post Test* setelah diberikan booklet hampir seluruhnya bersikap cukup sebanyak 76,2%.

b. Analisa Bivariat

Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tabel 4.3 Efektifitas Edukasi Tentang TB Melalui *Booklet* Berbahasa Tetun Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Penularan TB.

Variabel	Mean Rank	Sum of Rank	Z	Sig
Pengetahuan	3.00	15.00	-2.236	0.025
Sikap	2.50	10.00	-2.000	0.046

Sumber data primer. 2019

Tabel 4.3 menggunakan *uji Wilcoxon Signed Rank Test* dari hasil *pre test* dan *post test* adalah kurang dari 0.05. Berdasarkan teori yang telah disampaikan sebelumnya, sehingga hasil yang diuji mendapatkan nilai signifikan untuk pengetahuan 0.025 dan sikap mendapat nilai yang signifikan 0.046.

B. Pembahasan

Pada bagian peneliti menyajikan tentang hasil interpretasi penelitian, diskusi tentang hasil penelitian dan juga tentang keterbatasan dalam penelitian.

1. Karateristik Responden

a. Usia

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa hampir setengahnya berusia 18-28 tahun sebanyak 39,7%, karena dalam usia ini masih usia produktif dimana usia produktif ini yang mempunyai pola pikir yang baik dalam hal kesehatan dan lebih aktif dalam mengupayakan kesehatan yang optimal dalam keluarga, misalnya dalam mencari cara dalam pengobatan bagi yang sakit. Dalam teori tidak ada batasan dalam usia bagi keluarga penderita yang terpenting adalah penderita patuh dalam pengobatan. Usia 18 tahun keatas adalah usia yang emosi yang mulai stabil, bisa menyelesaikan masalah dan sudah menerima tanggung jawab (Notoadmojo, 2011).

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Usia juga bisa mempengaruhi pola pikir seseorang, karena semakin bertambahnya usia semakin matang dalam berpikir dan juga biasanya semakin bertambahnya usia pengalaman seseorang semakin banyak dan mempunyai informasi yang cukup banyak dimilikinya, dengan ini akan bisa mempengaruhi sikap seseorang atau keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru. Menurut Fahruddin *et al* (2019) mengatakan bahwa usia dapat menunjukkan seseorang dalam melakukan perawatan, karena semakin dewasa seseorang

bisa memiliki rasa tanggung jawab dalam merawat yang sakit dibandingkan dengan anak-anak atau lansia.

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 54,0%, rata-rata keluarga yang mengantar pasien adalah istri/perempuan, Karena perempuan lebih mempunyai rasa peduli dibandingkan laki-laki, perempuan peduli terhadap kesehatan, peduli terhadap kebersihan, peduli terhadap yang sakit dan lain-lain. Perempuan mempunyai sikap yang lebih baik dalam merawat orang sakit, karena perempuan lebih telaten dan tekun merawat dibandingkan laki-laki.

Perempuan dipandang sebagai pengurus rumah tangga dan cenderung lebih peduli terhadap perubahan status kesehatan dan mencari pengobatan serta berperan sebagai pemimpin kesehatan keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Menurut Fahruddin *et al* (2019) bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan, karena perempuan lebih cepat bertindak dalam urusan kesehatan, kebanyakan laki-laki cenderung mempunyai gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol, sehingga banyak penderita TB adalah laki-laki, jadi yang mengurus dan merawatnya adalah perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan hampir setengahnya berjenjang Perguruan Tinggi sebanyak 31,8%, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak informasi atau pengetahuan yang didapatnya apalagi di penelitian ini lebih banyak memiliki

tingkat pendidikan di perguruan tinggi, mereka bisa mendapatkan informasi lebih banyak dari berbagai pihak misalnya dari dosen atau guru, internet dan juga pengalaman dari teman-teman atau orang sekitarnya.

Pendidikan merupakan salah satu faktor utama dalam memperoleh pengetahuan dan juga informasi terlebih lagi informasi tentang kesehatan. Menurut penelitian Maghfiroh, *et al* (2017), mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seorang PMO, maka diharapkan PMO dapat memberikan motivasi yang lebih baik kepada penderita agar penderita mau berobat teratur sampai selesai pengobatan.

d. Pendapatan

Dalam penelitian ini pendapatan terbesar adalah $51 – 100 perbulan sebanyak 57,1%. Dengan adanya pendapatan yang cukup seseorang atau keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya terutama dalam hal kebutuhan makanan dan minuman yang bergizi. Dalam hal ini keluarga penderita TB Paru akan menyiapkan makanan yang lebih bernutrisi agar dapat membantu proses penyembuhan penderita TB, dan juga keluarga harus mempunyai nutrisi yang cukup serta sistem imun yang baik supaya terhindar dari penularan penyakit TB. Menurut Septia *et al,* semakin rendah penghasilan seseorang maka akan memperburuk kondisi kesehatan bagi penderita TB maupun keluarga.

e. Status Pernikahan

Dalam penelitian ini status pernikahan terbanyak adalah yang sudah menikah sebanyak 80,9%. Biasanya orang yang sudah menikah mempunyai rasa tanggung jawab yang baik daripada orang yang belum menikah, orang yang sudah menikah lebih banyak perhatiannya pada keluarga apalagi ada

keluarga yang sakit. Menurut Fitriani (2011) yang dikutip dari Febriansyah mengatakan bahwa seseorang dengan status menikah mereka akan menghabiskan waktu bersama, sehingga dapat saling memperhatikan satu sama lain jika salah satunya menderita sakit.

f. Pekerjaan

Karateristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah pekerjaan yang campuran, tidak tetap dan juga belum bekerja sebanyak 33,3%. Dalam hal ini kalau ada yang belum bekerja, seseorang akan punya waktu banyak dirumah unutuk merawat keluarga yang sakit terlebih dalam hal mengawas minum obatnya, mengontrol pemeriksaan dahak dan pengobatannya.

g. Jumlah Anggota Keluarga

Dalam hasil penelitian responden jumlah anggota keluarga terbanyak adalah 5 orang sebanyak 42,8%, karena semakin banyak anggota keluarga semakin banyak membantu merawat keluarga yang sakit, bisa lebih banyak perhatian dan *support* dari anggota keluarga bisa membuat semangat bagi yang sakit dalam hal pengobatan dan kesembuhannya.

Dari segi positif yang kita lihat semakin banyak orang yang berada dalam satu rumah maka bisa saling membantu meringankan pekerjaan dalam hal ini merawat yang sakit, tapi dari segi negatif semakin banyak orang berada dalam satu rumah dengan penderita TB maka semakin besar peluang keluarga dalam penularan penyakit TB. Hal ini diperkuat oleh jurnal Tode *et al* (2019) mengatakan bahwa semakin lama seseorang berinteraksi dengan penderita TB, maka semakin besar peluang terjadinya penularan TB.

h. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Dalam hasil penelitian hubungan dengan anggota keluarga terbanyak adalah hubungan suami/istri yakni 36,5%. Keluarga terdekat lebih memahami kebutuhan penderita dibandingkan orang lain, karena mereka lebih mengerti apa yang dibutuhkan oleh keluarga atau orang terdekatnya. Keluarga sangat berperan penting dalam kehidupan seseorang apalagi orang tersebut dalam keadaan sakit atau tidak berdaya.

Anggota keluarga adalah satu kesatuan atau unit kecil dari masyarakat yang tidak dapat dipisahkan satu sama lainnya sehingga bila salah satu anggota keluarga mengalami sakit maka anggota keluarga yang lain ikut merasakan juga. Peran keluarga sangat penting karena setiap orang harus mempelajari peran tersebut agar dapat dimainkan dengan sukses. Berfungsinya peran seseorang atau individu secara adekuat merupakan hal yang sangat penting, bukan hanya berfungsi untuk individunya sendiri menjadi sukses melainkan juga untuk keberhasilan fungsi-fungsi keluarga. Fungsi-fungsi keluarga dapat dicapai melalui penampilan-penampilan keluarga, peran dan sebagainya.

Menurut Hannan *et al* yang dikutip dari Marhamah (2013) bahwa peran keluarga lebih baik dalam merawat penderita Tuberkulosis paru. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan orang terdekat dari penderita dan juga sesuai dengan salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga harus aktif dalam ikut merawat penderita, bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan penderita, sikap keluarga terhadap penderita,

keaktifan keluarga mencari informasi tentang perawatan terhadap penderita. Peran keluarga yang baik disebabkan karena adanya kesadaran yang tinggi dari keluarga untuk saling memelihara dan memberi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan perawatan pada penderita Tuberkulosis paru.

i. Lama Menderita TB Paru

Berdasarkan karateristik responden lama menderita TB Paru terbanyak adalah 6 sampai 12 bulan sebanyak 34,9%. Semakin lama orang menderita penyakit TB Paru maka semakin besar peluang untuk menularkan penyakitnya kepada keluarga yang lainnya, karena setiap hari kita berkomunikasi dengannya dan juga selalu bersama dalam satu rumah, dengan ini keluarga harus mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penularan TB Paru agar keluarga yang disekitar penderita tidak tertular penyakit tersebut. Menurut Fahruddin *et al* (2019) mengatakan bahwa semakin lama seseorang menderita TB maka sangat mempengaruhi fisik maupun psikologisnya.

j. Kepatuhan Minum Obat

Dalam hasil penelitian ini kepatuhan minum obat terbanyak adalah baik yaitu 52,4%. Penderita patuh dalam minum obat karena adanya dukungan keluarga dan kemauan penderita untuk sembuh, keluarga juga harus mengawasi penderita dalam minum obat agar teratur. Pasien patuh minum obat tapi tidak didukung dengan sikap dan perilaku yang baik dalam hal pengobatannya itu hanya sia-sia saja dan juga tidak diimbangi dengan makan makanan yang bergizi.

Kepatuhan pasien sejauh mana perilaku pasien sesuai ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Derajat kepatuhan bervariasi sesuai dengan apakah pengobatan tersebut kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Dilihat dari jurnal Pameswati *et al* bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat adalah pengaruh peran dari keluarga yaitu berupa dukungan atau motivasi,peran petugas juga tidak terlepas dari kemauan dari pasien sendiri untuk sembuh.

k. Akses Informasi

Distribusi frekuensi dalam akses informasi terbanyak adalah Petugas kesehatan yakni 49,2%, karena setiap ada penderita datang berobat selalu diberikan penyuluhan yang berkaitan dengan TB Paru, jadi penderita lebih banyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan ditempat kunjungannya. Akses informasi adalah hal terpenting dalam mendapatkan informasi, terutama dalam hal ini tentang informasi kesehatan. Program Puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis paru yang dilaksanakan di Puskesmas adalah penyuluhan kesehatan. Penyuluhan tuberkulosis paru perlu dilakukan karena masalah tuberkulosis paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan penyuluhan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis paru (Depkes RI,2002). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa usia, pendidikan, pengalaman, informasi dan fasilitas merupakan faktor–faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan proses belajar dengan

menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

2. Edukasi Kesehatan Dalam Bentuk Booklet Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga.

Hasil analisis yang didapat dari *pre* dan *post test* menggunakan media *booklet* berbahasa Tetun terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan maupun sikap keluarga dalam pencegahan penularan TB, walaupun nilai sikap masih cukup tapi ada peningkatan nilai sikap sebelum dan sesudah diberikan booklet. Edukasi atau pendidikan adalah upaya yang direncanakan oleh pendidik untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu, kelompok atau masyarakat agar dapat merubah seseorang sesuai yang diharapkan oleh pemberi edukasi. *Booklet* adalah suatu media cetak dengan desain yang menarik untuk menyampaikan pesan-pesan tentang kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar agar mudah dipahami oleh seluruh masyarakat.

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat, sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2003). Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan juga sosialnya, sehingga menjadi lebih produktif baik secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan yang dilakukan pada semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi

lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

Usia yang produktif juga bisa mempengaruhi pengetahuan dan sikap karena dengan usia seperti ini pola pikir seseorang sangat baik dalam mempertimbangkan sesuatu, apalagi diimbangi dengan tingkat pendidikannya, itu sangat mempengaruhi sikap juga pengetahuannya, karena tingkat pendidikan tinggi lebih banyak mendapatkan informasi juga pengalaman tentang kesehatan dari berbagai aspek informasi, bisa dari media sosial maupun media lain atau juga bisa dari pengalaman-pengalaman yang diperolehnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa usia, pendidikan, pengalaman, informasi merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lama menderita penyakit TB bisa juga dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang dalam hal pengobatan dan juga sikap masyarakat atau keluarga dalam memotivasi pasien, memperhatikan pengobatannya dan juga makanan serta pencegahannya selain dari itu peran keluarga sangat penting dalam pengobatan TB Paru dari dukungannya serta perawatannya, kedekatan penderita dengan anggota keluarga sangat mempengaruhi, sebab apabila seseorang dekat dan nyaman dengan salah satu anggota keluarga maka penderita akan patuh dan mau mendengarkan apa yang dikatakannya, seperti kedekatan suami dan istri, anak dan orang tua, mereka akan paham kebutuhan apa yang diperlukan salah satu dari anggotanya.

Menurut Sahertian (2017) bahwa ada peningkatan nilai pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan dengan media *Handout* dan media *Booklet*, dengan hasil nilai pengetahuan remaja dengan menggunakan media *booklet* lebih tinggi dibandingkan dengan *handout* dan juga menurut Pakpahan *et al*

(2013) mengatakan bahwa media *booklet* sangat efektif dalam meningkatkan sikap siswa baik sesudah intervensi maupun sesudah 3 hari intervensi tentang bahaya merokok. Menurut Pratiwi *et al* (2017) bahwa media *booklet* sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi seimbang pada ibu balita gizi kurang.

Menurut penelitian Sulistyo (2015) hasil analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks* menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan penderita tuberculosis yang berarti pendidikan kesehatan dengan media leaflet sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis dalam perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Ponorogo. Menurut penelitian Suryanta *et al* (2016) ada peningkatan skor pengetahuan pada kelompok yang diberi intervensi promosi kesehatan sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan skor pengetahuan.

Jadi dalam hal ini edukasi menggunakan media booklet berbahasa Tetun sangat efektif untuk dijadikan media edukasi kesehatan di Timor Leste tentang pencegahan TB Paru, karena menggunakan bahasa lokal dan kalimatnya lebih mudah untuk dipahami oleh keluarga maupun pasien dan juga *booklet* ini bisa dibawa pulang, sehingga dapat dipelajari dirumah agar dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam pencegahan penularan TB. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Maghfiroh, *et al* (2017). menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi menggunakan buku saku bergambar dan berbahasa Madura. Walaupun penelitian ini sama-sama menggunakan bahasa daerah, yang

membedakan penelitian ini penggunaan bahasa sesuai dengan yang digunakan pada daerah setempat seperti bahasa Tetun yang digunakan didaerah Dili, karena bahasa ini sering digunakan sehingga dapat mempermudah pemahaman penderita maupun keluarga dalam pencegahan TB Paru.

Sikap dalam penelitian ini tidak ada perubahan yang signifikan, tapi ada peningkatan nilai pada sikap keluarga *pre* dan *post test* dalam pemberian *booklet* berbahasa Tetun, karena sikap seseorang tidak bisa dinilai pada waktu yang singkat dan juga sikap tidak bisa dinilai oleh individu itu sendiri, sebab sikap kalau dinilai secara pribadi individu itu sendiri maka individu tersebut merasa sikapnya sudah benar. Jadi sikap perlu adanya observasi atau pengamatan secara langsung oleh orang lain dalam hal ini adalah peneliti, agar dalam menilai sikap bisa lebih maksimal, dengan jangka waktu yang panjang karena sikap ada yang bisa bersifat sementara dan juga jangka panjang. Penelitian sikap menggunakan *booklet* berbahasa Tetun diperkuat oleh penelitian Syahrini *et al* (2013) tentang pengetahuan dan sikap PMO TB *pre* dan *post test* dengan media buku saku, terjadi perbedaan nilai rata-rata pengetahuan serta sikap PMO TB. Jadi kesimpulannya bahwa edukasi kesehatan menggunakan media *booklet* sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menjaga kesehatan keluarga maupun dirinya sendiri.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memiliki banyak keterbatasan diantaranya sebagai berikut :

1. Intervensi dalam penelitian ini hanya dilakukan sekali saja
2. Jarak pengukuran untuk *post test* sangat singkat, sehingga responden belum sempat mengaplikasikan ke pasien dan juga variabel perancu yaitu tingkat emosional belum sempat dikendalikan secara maksimal.