

PENGARUH INTERVENSI MEDIA POSTER DAN SELEBARAN TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU PELAJAR PESANTREN KABUPATEN KARAWANG MENGENAI TUBERKULOSIS

Heda Melinda N. Nataprawira, M. Akbar Tirtosudiro, Cory Primaturia, dan Syahradian Hasbrima
Departemen/Kelompok Staf Medis Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

ABSTRAK,

Tuberkulosis saat ini bukan hanya menjadi permasalahan di kalangan tenaga medis, melainkan juga masyarakat umum. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2016, Jawa Barat memiliki angka insidensi TBC Anak yang cukup tinggi, yaitu 200 per 100.000 populasi. Hal ini terjadi karena upaya penanggulangan yang belum maksimal, terutama terkait promosi kesehatan kepada masyarakat. Lingkungan pesantren merupakan lingkungan padat penghuni dan dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit TBC. Mengetahui karakteristik dasar mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku pelajar pesantren di Kecamatan Tempuran sebagai bagian dari kegiatan *Supercamp* Universitas Padjadjaran tahun 2018. Studi potong lintang berbasis pengisian kuesioner mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku mengenai TBC, dilakukan sebelum dan sesudah penjelasan dengan menggunakan media poster dan pemberian selebaran terkait masalah TBC pada Agustus 2018. Satu minggu setelah pemaparan, kembali diberikan kuesioner untuk menilai pengetahuan mengenai TBC. Dengan menggunakan metode *purposive sampling* didapatkan 270 pelajar pesantren. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji *Chi-kuadrat*, dengan aplikasi SPSS 20. Terdapat peningkatan pengetahuan pelajar pesantren terhadap penyakit TBC setelah sosialisasi, namun tidak signifikan secara statistik. *Post-test* 1 minggu menunjukkan penurunan dalam pengetahuan dibandingkan dengan segera setelah pemaparan media poster. Mayoritas subjek menunjukkan sikap positif menolong dan memberi dukungan pada penderita TBC (54,7%). Mayoritas subjek akan pergi ke fasilitas kesehatan apabila terkena TBC (76,7%) namun masih ada subjek yang memilih ke apotek (6,6%) ataupun berobat alternatif (8,8%). Intervensi dengan menggunakan media poster dan selebaran tidak cukup nyata meningkatkan pengetahuan pelajar pesantren mengenai TBC. Penggunaan metode intervensi yang lebih baik dan rutin perlu dipertimbangkan dalam intervensi peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap TBC pada anak.

Kata kunci: pengetahuan, sikap, perilaku, tuberkulosis, *Supercamp*

THE INFLUENCE OF POSTER AND LEAFLET INTERVENTION TO KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND BEHAVIOR TOWARD TUBERCULOSIS OF BOARDING SCHOOL STUDENTS IN KARAWANG DISTRICT

ABSTRACT,

Tuberculosis is currently not only a problem among health practitioners, but it is a general public health problem. Data from the Ministry of Health in 2016 showed West Java has a high incidence of Child TB of 200 per 100,000 population. This may be due to the countermeasures for TB were not optimized, especially in health education to community. Pesantren boarding school is one of the dense populated environment that may become risk factor of TB transmission. To determine the basic characteristics knowledge, attitudes, and behavior of pesantren boarding school students in Tempuran Subdistrict as part of the Universitas Padjadjaran Supercamp 2018. Cross-sectional study using questionnaires related to knowledge, attitudes, and behavior was carried out before and after the explanation using poster media and leaflet distribution about TB in August 2018. One week after socialization, respondents were given questionnaire to assess their knowledge of TB. Using a purposive sampling method obtained 270 students of boarding schools. The data obtained were analyzed with chi-square method, using IBM SPSS 20. There was an increase in pesantren students knowledge of TB disease after socialization, but not statistically significant. Second post test 1 week later showed decline in knowledge toward TB disease compared to the immediate post test after socialization. The majority of subjects have shown positive attitudes to help and support TB patients (54.7%). The majority of subjects will go to health facilities when exposed to TB (76.7%) but there are still subjects who choose to go to the pharmacy (6.6%) or alternative treatment (8.8%). Promotional intervention with poster and leaflet did not significantly increase knowledge of students toward TB. Better and routine interventional method have to be considered for increasing knowledge, attitude and behaviour toward TB disease.

Key words: knowledge, attitude, behavior, tuberculosis, *Supercamp*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia, karena memiliki angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, negara di Asia dan Afrika merupakan negara menjadi fokus dalam program pemberantasan TBC di dunia, Indonesia merupakan negara dengan insidensi tertinggi kedua, setelah India.

Tuberkulosis saat ini bukan hanya menjadi permasalahan di kalangan penderita dewasa, namun insidensi pada anak semakin meningkat, berdasarkan data WHO 2016, 1 juta anak didiagnosis TBC dan 250 ribu anak meninggal disebabkan oleh TBC.¹ TBC anak di Indonesia dilaporkan sebanyak 30.000 kasus baru pada anak usia 0-14 tahun pada tahun 2017. Berdasarkan data kementerian kesehatan pada tahun 2016, Jawa Barat memiliki angka insidensi TBC Anak yang cukup tinggi 200 per 100.000 populasi.²

Tuberkulosis anak merupakan tantangan tersendiri bagi dunia dalam upaya pemberantasan TBC, hal ini disebabkan masih sulitnya mendiagnosis TBC anak. Permasalahan yang timbul baik berupa under diagnosis maupun over diagnosis terhadap penyakit TBC, walaupun di diagnosis sebagai TBC dan diterapi, namun registrasi pencatatan masih sulit dilaksanakan sebagai program TBC nasional. Saat ini program pemberantasan TBC tidak hanya terfokus pada pemberian obat, namun pencegahan dengan melakukan edukasi terhadap masyarakat mengenai penyakit TBC, investigasi kontak dan melakukan pencegahan pada anak yg didiagnosis latent TBC infection (LTBI) dengan terapi Isoniazid (INH), sehingga infeksi tidak berkembang menjadi sakit TBC. Pencegahan penyakit TBC aktif dengan pemberian profilaksis merupakan komponen penting dari WHO End TBC Strategy, dengan target menurunkan 90% insidensi TBC dan 95% kematian akibat TBC pada tahun 2035 serta eliminasi TBC (kurang dari 1 insiden per 1.000.000 per tahun) pada tahun 2050.¹⁻⁴

Berdasarkan data kementerian kesehatan pada tahun 2016, insidensi TBC anak masih cukup tinggi di masyarakat Jawa Barat. Hal ini terjadi karena upaya pencegahan penyakit TBC belum dilakukan secara maksimal, terutama promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit TBC masih kurang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pelajar pesantren mengenai TBC dalam upaya pencegahan TBC di daerah Kota Karawang sebelum dan sesudah pemakaian media poster.

Menurut data profil kesehatan Jawa Barat 2015, Kabupaten Karawang termasuk dalam 10 kabupaten kota yang memiliki rasio puskesmas terhadap penduduk lebih besar dari rata – rata provinsi Jawa Barat 1 : 44.485. Kejadian TBC anak di Karawang sebanyak 120 anak per 100.000 penduduk pada tahun 2016.³ Salah satu komponen utama masyarakat di Kabupaten Karawang adalah kalangan pesantren. Pesantren secara etimologi yang berarti pe-santri-an, dimana santri diartikan sebagai murid. Menurut kamus besar Bahasa Indonesia, pesantren diartikan sebagai asrama atau tempat untuk santri atau murid-murid belajar mengaji. Pesantren juga diartikan sebagai sebuah pendidikan tradisional yang para siswanya tinggal bersama dan belajar di bawah bimbingan guru yang lebih dikenal dengan sebutan kiai dan mempunyai asrama untuk tempat menginap santri. Menurut data Kementerian Agama Provinsi Jawa Barat terdapat 377 pesantren di Kabupaten Karawang yang dihuni oleh sedikitnya 5000 santri.³

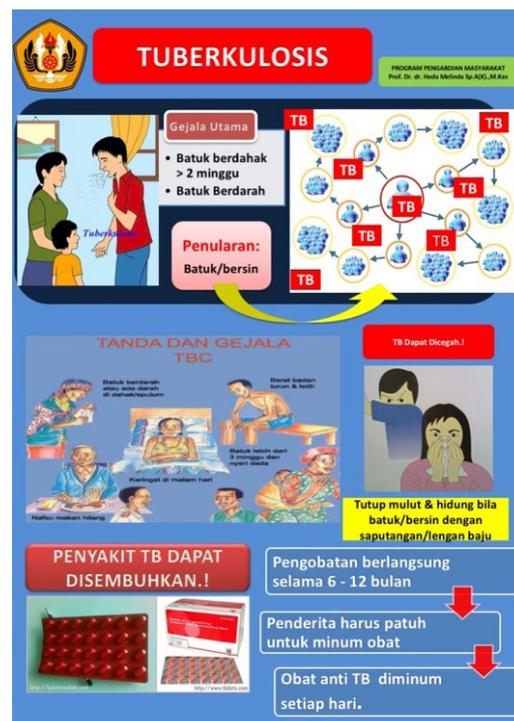
Data pencatatan mengenai angka kejadian penyakit TBC di lingkungan pesantren sampai saat ini belum pernah dilakukan. Lingkungan pesantren merupakan salah satu contoh lingkungan yang padat penghuni dan dapat menjadi faktor risiko penularan penyakit TBC. Oleh karena itu, diharapkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap risiko penyakit TBC di

kalangan pesantren dapat menjadi langkah awal program pencegahan TBC di Kabupaten Karawang. Peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku diantara pelajar pesantren di harapkan dapat membantu mengenali, dan mencegah penyakit TBC diantara pelajar pesantren kabupaten Karawang.

METODE

Pada penelitian ini akan dilakukan suatu survei untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku pelajar pesantren mengenai penyakit TBC melalui suatu survei cross sectional yang disebut penelitian KAP (*knowledge, attitude and practice*) TBC. Jenis penelitian menggunakan Eksperimen Semu (*Quasi Experimental*) dengan rancangan penelitian *One Group Pretest Posttest Design*.

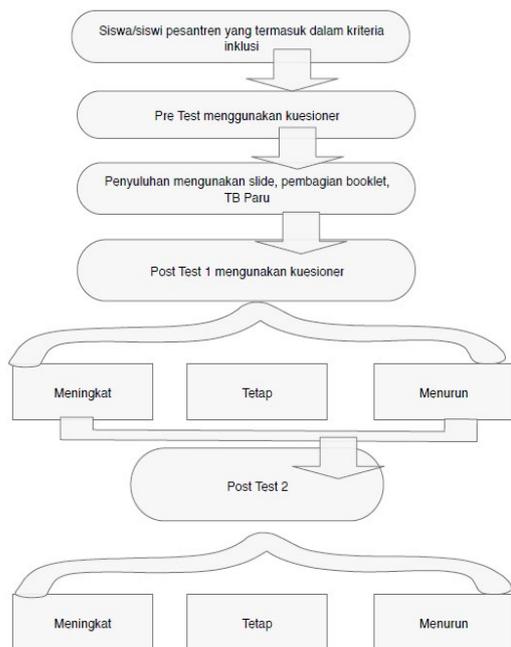
Intervensi yang dilakukan adalah pemaparan dengan media slide dan poster mengenai TBC yang dilakukan di antara pengisian kuesioner. Media poster disusun berdasarkan panduan TBC dari WHO dan Departemen Kesehatan. Pewawancara sebelumnya diberikan pelatihan singkat mengenai cara pengisian kuesioner dan sosialisasi media poster oleh peneliti.



Gambar 1. Media Poster dan Selebaran

Penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan Supercamp 2018 yang dilakukan Universitas Padjajaran di 14 desa pada Kecamatan Tempuran, Kabupaten Karawang. Subjek penelitian ini adalah pelajar pesantren di Kecamatan Tempuran yang diperoleh melalui *Purposive Sampling*. Kriteria inklusi adalah semua pelajar pesantren di kota Karawang yang bersedia mengisi kuesioner secara lengkap, sehat jasmani dan rohani, bersedia diberi penyuluhan. Kriteria eksklusi adalah pelajar pesantren yang tidak mengikuti penyuluhan hingga selesai.

Pada penelitian ini, penentuan besarnya sampel ditentukan dengan menggunakan rumus, dengan Confidence Level ditentukan berdasarkan tabel z-score. Dengan menggunakan rumus diperoleh besarnya sampel di Kecamatan Tempuran adalah sebanyak 270 pelajar pesantren orang dengan ketentuan *margin of error*: $\pm 5\%$, *confidence level*: 90% dan standar deviasi: 5%. Seluruh subjek penelitian diberi kuesioner mengenai TBC, lalu semua subjek diberikan penyuluhan mengenai TBC. Pada post dan 1 minggu setelah penyuluhan subjek diberi kuesioner kembali untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap penyakit TBC.



Gambar 2. Alur Penelitian

Data kemudian dimasukkan ke dalam *spreadsheet Microsoft Excel*, dan dianalisis dengan uji Chi-kuadrat menggunakan aplikasi program IBM SPSS 20. Pengetahuan dibandingkan antara pre-test dan post-test menggunakan uji-t berpasangan. Sikap, dan perilaku kemudian dianalisis secara deskriptif untuk melihat gambaran karakteristik masyarakat.

Penelitian ini tidak membahayakan karena dilakukan hanya dengan mengisi kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner, subjek penelitian menandatangani formulir persetujuan. Nama tidak ditulis dalam kuesioner sehingga kerahasiaan subjek penelitian terjaga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagian besar subjek adalah perempuan (53,5%), berusia 10-14 tahun (75,2%), pendidikan terakhir SMP (62,9%) dan tidak bekerja (95,3%). Mayoritas responden menyatakan bahwa jarak dari domisili ke fasilitas kesehatan tergolong dekat, yaitu 0–10 km (31,1%). Tabel 1 menjabarkan demografis subjek penelitian.

Pengetahuan Subjek Mengenai TBC

Sebagian besar responden menjawab batuk berdarah (61%) dan demam tanpa sebab jelas >1 minggu (100%) sebagai tanda dan gejala TBC. Batuk lebih dari 3 minggu, penurunan berat badan dijawab kurang dari 50% responden (39,9% dan 44%). Sebanyak 1,9% responden menyatakan tidak tahu mengenai tanda dan gejala penyakit TBC.

Sebagian besar responden (73,6%) telah mengetahui cara penularan penyakit TBC, menjawab melalui udara ketika batuk/bersin. Sebanyak 4,1% menyatakan tidak tahu cara penularan penyakit TBC, sisanya menjawab TBC dapat menular melalui jabat tangan (1,6%), makanan (3,5%), alat makan (3,8%), sentuhan fasilitas umum (1,3%).

Sebanyak 69,5% menjawab menutup mulut ketika batuk/bersin sebagai upaya pencegahan transmisi TBC. Sebanyak 4,1% responden menjawab tidak tahu, dan sisanya menjawab menghindari jabat tangan, berbagi makanan, menggunakan fasilitas umum, menutup jendela, dan berdoa. Sebagian besar responden (83%) telah mengetahui bahwa TB dapat disembuhkan, namun sebanyak 10,4% masih memilih pengobatan herbal dan sebanyak 9,1% menjawab tidak tahu.

Setelah dilakukan pemaparan mengenai penyakit TBC dengan menggunakan media poster, hasil survei menunjukkan ada peningkatan pada tingkat pengetahuan pelajar pesantren terhadap penyakit TBC pada post-test 1, namun sebagian tidak signifikan. Tingkat pengetahuan pelajar pesantren bahwa TBC bisa disembuhkan didapatkan meningkat secara signifikan setelah pemaparan dengan bantuan media poster (p 0,039). Tingkat pengetahuan penyakit TBC yang lain tidak menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah pemaparan media poster.

Pada 1 minggu setelah pemaparan, dilakukan post-test ulang dengan hasil kembali terjadi penurunan angka pengetahuan TBC.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	n=318 n (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	148 (46,5)
Perempuan	170 (53,5)
Usia	243 (73,5)
10–14 tahun	75 (23,6)
15–18 tahun	
Pendidikan terakhir	
Tidak pernah bersekolah	3 (0,9)
SD	34 (10,7)
SMP	200 (62,9)
SMA	20 (6,3)
Sekolah Keagamaan/MA/MI	61 (19,2)
Jarak ke fasilitas kesehatan	
0–10 km	99 (31,1)
11–20 km	73 (23,0)
21–30 km	56 (17,6)
>30 km	90 (28,3)

Tabel 2. Pengetahuan Subjek Mengenai TBC

Variabel	Pre Test n (%)	Post Test 1 n (%)	Post Test 2 n (%)	Nilai p
Tanda dan Gejala				
▪ Ruam	9 (2,8)	13 (4,1)	3 (0,9)	0,496
▪ Batuk	128 (40,3)	150 (47,2)	131 (41,2)	0,094
▪ Batuk >3 minggu	127 (39,9)	136 (42,8)	137 (43,1)	0,508
▪ Batuk berdarah	194 (61,0)	210 (66,0)	197 (61,9)	0,219
▪ Sakit kepala berat	12 (3,8)	24 (7,5)	18 (5,7)	0,065
▪ Mual	30 (9,4)	33 (10,4)	23 (7,2)	0,772
▪ Penurunan berat badan	140 (44,0)	133 (41,8)	138 (43,4)	0,631
▪ Demam	150 (47,2)	175 (55,0)	151 (47,5)	0,059
▪ Demam tanpa sebab jelas lebih dari 1 minggu	100 (31,4)	84 (26,4)	105 (33,0)	0,192
▪ Nyeri dada	12 (3,8)	18 (5,7)	13 (4,1)	0,347
▪ Sesak napas	12 (3,8)	9 (2,8)	7 (2,2)	0,629
▪ Lemah berkepanjangan	6 (1,9)	7 (2,2)	3 (0,9)	0,989
▪ Tidak tahu	6 (1,9)	9 (2,8)	3 (0,9)	0,626
Cara penularan TB				
▪ Melalui jabat tangan	5 (1,6)	3 (0,9)	3 (0,9)	0,662
▪ Melalui udara ketika seseorang batuk/bersin	234 (73,6)	247 (77,7)	238 (74,8)	0,266
▪ Melalui makanan	11 (3,5)	11 (3,5)	13 (4,1)	1,000
▪ Melalui alat makan yang dipakai bersama	12 (3,8)	9 (2,8)	8 (2,5)	0,629
▪ Melalui sentuhan di tempat umum (pintu, tempat duduk)	4 (1,3)	3 (0,9)	4 (1,3)	0,918
▪ Tidak tahu	13 (4,1)	17 (5,3)	9 (2,8)	0,598
Cara pencegahan penularan				
▪ Menghindari jabat tangan	10 (3,1)	3 (0,9)	3 (0,9)	0,900
▪ Menutup mulut dan hidung ketika batuk/bersin	221 (69,5)	221 (69,5)	226 (71,1)	1,000
▪ Menghindari berbagi makanan	7 (2,2)	13 (4,1)	8 (2,5)	0,252
▪ Mencuci tangan ketika sudah menyentuh benda di tempat umum	6 (1,9)	8 (2,5)	10 (3,1)	0,806
▪ Menutup jendela rumah	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
▪ Makan yang baik dan teratur	7 (2,2)	6 (1,9)	5 (1,6)	0,990
▪ Dengan berdoa	25 (7,9)	29 (9,1)	27 (8,5)	0,689
▪ Tidak tahu	3 (0,9)	7 (2,2)	1 (0,3)	0,314
Pengobatan TB				
▪ TB dapat disembuhkan	264 (83,0)	283 (89,0)	264 (83)	0,039
▪ Pengobatan herbal	33 (10,4)	27 (8,5)	36 (11,3)	0,494
▪ Istirahat di rumah tanpa berobat	3 (0,9)	4 (1,3)	1 (0,3)	0,918
▪ Berdoa	29 (9,1)	45 (14,2)	30 (9,4)	0,060
▪ Obat-obatan spesifik dari pusat pelayanan kesehatan	177 (55,7)	188 (59,1)	186 (58,5)	0,431
▪ DOTS	5 (1,6)	1 (0,3)	4 (1,3)	0,200
▪ Tidak tahu	29 (9,1)	37 (11,6)	25 (7,9)	0,366

Sikap Subjek Mengenai TBC

Tabel 3 memaparkan mengenai sikap subjek terhadap TBC. Opini atau sikap masyarakat terhadap suatu penyakit sering kali dapat digunakan untuk menggambarkan pengetahuan akan penyakit tersebut. Sebagian besar subjek (69,2%) mengerti bahwa TBC adalah penyakit yang sangat berat. Hal ini akan mendorong responden untuk mencari pertolongan ketika mendapat gejala-gejala TBC. Reaksi responden apabila terdiagnosis TBC menunjukkan rasa ketakutan pada 42,8%, terkejut 30,8%, dan sisanya adalah malu (6,3%), dan sedih/putus asa (11,3%). Sebanyak 54,7% akan bersikap mendukung dan menolong pengidap TBC, sedangkan sisanya mencoba menghindar dan mengasingkan

Perilaku Subjek Mengenai TBC

Sebanyak 56,3% subjek memilih berdiskusi dengan orang tua bila ingin mengetahui penyakit TBC. Informasi yang didapatkan apabila seseorang tidak berdiskusi ke tenaga medis yang tepat dapat menyebabkan penyebaran informasi yang salah akan bahaya dan tata laksana penyakit TB. Kebanyakan subjek bersedia mendiskusikan

penyakitnya bilamana terkena TB dan hanya 1 subjek (0,3%) yang menyatakan tidak akan mendiskusikan penyakitnya bila terkena TB karena merasa malu. Tabel 4 memaparkan perilaku subjek mengenai TBC.

Survei sebelum dilakukan pemaparan mengenai penyakit TBC, menunjukkan hasil bahwa data dasar mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pelajar pesantren terhadap penyakit TBC masih rendah. Tingkat pengetahuan dilihat dari berapa banyak responden yang menjawab benar mengenai pertanyaan akan TBC, baik berupa tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan TBC. Strategi Nasional TBC di Indonesia menyatakan peran masyarakat menjadi salah satu isu strategi yang penting dalam program pengendalian TBC, salah satunya melalui peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai cara transmisi dan pencegahannya. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai cara transmisi dan pencegahannya.⁵ Rendahnya pengetahuan responden merupakan hal yang perlu diperhatikan, dan upaya peningkatannya merupakan hal yang penting.

Tabel 3. Sikap dan Perilaku Subjek Mengenai TB

Variabel	N (%)
Sikap Subjek	
Berat penyakit TB	
Sangat berat	220 (69,2)
Tidak terlalu berat	84 (26,4)
Sangat tidak berat	14 (4,4)
Reaksi bila terkena TB	
Ketakutan	136 (42,8)
Malu	38 (11,9)
Sedih dan putus asa	46 (14,4)
Terkejut	98 (30,8)
Perlakuan terhadap pengidap TB	
Kebanyakan bersahabat, namun sebenarnya mencoba menghindar	76 (23,9)
Kebanyakan diasingkan	68 (20,7)
Perilaku Subjek	
Orang yang akan diajak bicara bila terkena TB	
Dokter	109 (34,3)
Pasangan	4 (1,3)
Orangtua	179 (56,3)
Anak	2 (0,6)
Anggota keluarga lain	5 (2,2)
Teman dekat	18 (6,9)
Tidak seorangpun	1 (0,3)
Yang akan dilakukan bila terkena TB	
Mencari pengobatan sendiri	0 (0,0)
Pergi ke apotek	46 (14,6)
Pergi ke fasilitas kesehatan	244 (76,7)
Pergi ke pengobatan alternative	28 (8,8)
Tahap pergi ke faskes	
Ketika gejala yang dirasa seperti TB bertahan 3-4 minggu	75 (24,2)
Ketika pengobatan sendiri tidak berhasil	28 (8,8)
Segera berobat ketika mengetahui terkena TB	212 (66,6)
Tidak akan pergi berobat	3 (0,9)

Meskipun telah mengetahui cara penularan penyakit TBC, terdapat sejumlah subjek yang memiliki pengetahuan yang salah mengenai TBC, khususnya terkait penularan, yakni melalui jabat tangan (1,6%), makanan (3,5%), alat makan (3,8%), sentuhan fasilitas umum (1,3%). Hasil ini berpotensi menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap penderita TBC. Hal ini menjadi salah satu fokus pendekatan perubahan paradigma terhadap TBC dalam usaha *Global End TB*.⁶

Setelah dilakukan pemaparan mengenai penyakit TBC dengan menggunakan media poster, hasil survei menunjukkan ada peningkatan pada tingkat pengetahuan pelajar pesantren terhadap penyakit TBC pada post-test 1, namun sebagian tidak signifikan. Tingkat pengetahuan pelajar pesantren bahwa TBC bisa disembuhkan didapatkan meningkat secara signifikan setelah pemaparan dengan bantuan media poster (p 0,039). Tingkat pengetahuan penyakit TBC yang lain tidak berbeda bermakna sebelum dan sesudah pemaparan media poster. *Global Plan to End TB* mencanangkan pentingnya perubahan paradigma dalam menangani TBC. Salah satu usahanya adalah dengan memperkuat pengetahuan masyarakat mengenai status TBC mereka, termasuk pengetahuan bahwa TBC

dapat disembuhkan.⁶ Pada 1 minggu setelah pemaparan, dilakukan post-test ulang dengan hasil kembali terjadi penurunan angka pengetahuan TBC. Hal ini menunjukkan, untuk meningkatkan pengetahuan pada anak, yang nantinya diikuti dengan peningkatan sikap dan perilaku, memerlukan intervensi yang rutin (berulang).

Media intervensi poster tidak secara bermakna dapat meningkatkan pengetahuan pelajar pesantren mengenai TBC pada penelitian ini. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian pada dewasa, media poster dapat secara efektif meningkatkan pengetahuan responden terhadap penyakit TBC.⁷ Pada umumnya, poster berisi penjelasan singkat dan tidak menjelaskan ide-ide secara lengkap. Media poster bersifat pasif dan tidak akan menghasilkan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku yang signifikan.⁸ Dialog timbal balik yang menarik adalah cara paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang.⁹ TB Alliance membuat sebuah Childhood TB Toolkit yang isinya berbentuk workshop, mendorong peserta untuk aktif terlibat dalam pelatihan, dan pada pilot workshop yang telah dilakukan menunjukkan hasil yang baik.¹⁰

Hanya 54,7% subjek yang bersikap mendukung dan menolong pengidap TBC, sedangkan sisanya mencoba menghindar dan mengasingkan. Sikap yang negatif terhadap penyakit TBC ini berpotensi untuk keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan TBC ketika seseorang memiliki gejala TBC.¹¹

Sebagian besar subjek (76,7%) akan pergi ke fasilitas kesehatan apabila terkena TB namun masih ada subjek yang memilih untuk mencari pengobatan ke apotek (6,6%) ataupun berobat alternatif (8,8%). Sebagian besar subjek akan segera berobat ke fasilitas kesehatan bila terkena TB, namun masih ada subjek yang memilih tidak akan pergi berobat (0,9%) dengan berbagai alasan, seperti biaya pengobatan yang mahal dan lokasi fasilitas kesehatan yang jauh. Penelitian yang dilakukan oleh Nataprawira menemukan, permasalahan yang paling sering ditemukan dan menyebabkan keluarga tidak membawa pasien berobat TBC, antara lain: masalah finansial, waktu, dan jarak fasilitas kesehatan yang jauh.¹²

Keterbatasan penelitian ini adalah bahwa penelitian ini merupakan bagian dari kegiatan *Supercamp* yang berlangsung dalam waktu singkat sehingga tidak dapat memberikan intervensi yang cukup lama, mencakup banyak warga ataupun memantau perubahan sikap dan perilaku setelah dilakukan intervensi sosialisasi media poster mengenai TBC. Sikap, dan perilaku merupakan variabel yang sulit untuk dinilai hanya melalui satu kali pemeriksaan sehingga diperlukan intervensi.

SIMPULAN

Intervensi dengan menggunakan media poster tidak secara signifikan meningkatkan pengetahuan pelajar pesantren mengenai TBC. Penggunaan metode intervensi yang lebih baik perlu dipertimbangkan dalam intervensi

peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap TBC pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dibiayai oleh program *Academic Leadership Grant* Universitas Padjadjaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Tersedia pada: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. The Joint external TBC Monitoring Mission (JEMM TBC) [Internet]. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia; 2017. Tersedia pada: http://www.who.int/tb/tbteam/indonesia_jmm/en/.
3. Kurniawan R, Yudianto, Hardhana B, Soenardi TA. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2016. Tersedia pada: <http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016>.
4. Acosta CD, Rusovich V, Harries AD, Ahmedov S, van den Boom M, Dara M. A new roadmap for childhood tuberculosis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(1):e15-e7.
5. Mustikawati DE, Surya A. Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. Tersedia pada: http://www.searo.who.int/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf?ua=1.
6. Stop TB Partnership. The Paradigm Shift 2016-2020: Global Plan to End TB [Internet]. Geneva, Switzerland: United Nations Office for Project Services. 2015. Tersedia pada: <http://www.stoptb.org/global/plan/plan2/>.
7. Ernawati K, Wulansari R, Damayanti NA, Djannatun T. Penyuluhan cara pencegahan penularan tuberculosis dan pemakaian masker di keluarga penderita: pengalaman dari Johar Baru, Jakarta Pusat. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2007;34(1):44-9.
8. Ilic D, Rowe N. What is the evidence that poster presentations are effective in promoting knowledge transfer? A state of the art review. *Health Information & Libraries Journal*. 2013;30(1):4-12.
9. Arslan D, Koca T, Tastekin D, Basaran H, Bozcuk H. Impact of poster presentations on academic knowledge transfer from the oncologist perspective in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014;15(18):7707-11.
10. Shah S, Seidel S. Childhood Tuberculosis Education Tools for Children and Their Families. TB Alliance [Internet]. Global Alliance for TB Drug Development (TB Alliance); 2015. Tersedia pada: <https://www.tballiance.org/downloads/community/Childhood-TB-Toolkit.pdf>.
11. Bojovic O, Medenica M, Zivkovic D, Rakocevic B, Trajkovic G, Kistic-Tepavcevic D, et al. Factors associated with patient and healthsystem delays in diagnosis and treatment of tuberculosis in Montenegro, 2015–2016. *PloS one*. 2018;13(3):e0193997-99.
12. Nataprawira HM, Wonoputri N. Obstacles facing tuberculosis treatment in children from a developing country: a hospitalbased study. *Am J Epidemiol*. 2014;2:8-12.