

*Laporan Penelitian*



**EFEKTIVITAS EDUKASI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN  
DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PADA ORANG DEWASA DI  
DESA PASIE LAMGAROT**

**TIM PENGUSUL:**

**Dosen:**

**Ketua** : Ns. Ferdi Riansyah, S. Tr.Kep. MKM  
**NIDN** : 1318079601

**Anggota**

**Dosen** : Ns. Nurul Ibrahim, S. Kep. M. Kep

**Anggota Mahasiswa:**

**Anggota** : Ulmitarina  
**NIM** : 22108066

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
BANDA ACEH  
2025**

## **SURAT TUGAS**

No. 3411/131013/L2/PI/III/2025

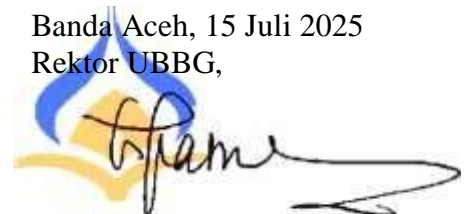
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM	Jabatan	Keterangan
1.	Ns. Ferdi Riansyah. S.Tr. Kep., MKM	1318079601	Dosen	Ketua
2.	Ns. Nurul Ibrahim, M.Kep	1316099001	Dosen	Anggota
3.	Safrina	22870043	Mahasiswa	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang Penelitian dengan Judul **“EFEKTIVITAS EDUKASI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DETEKSI DINI TUBERKULOSIS PADA ORANG DEWASA DI DESA PASIE LAMGAROT”**. Kegiatan ini akan dilaksanakan mulai dari bulan Maret 2025.

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 15 Juli 2025  
Rektor UBBG,



**Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si**  
NIDN. 0117126801


## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	<b>EFEKTIVITAS EDUKASI DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN DETEKSIDINI TUBERKULOSIS PADA ORANG DEWASA DI DESA PASIE LAMGAROT</b>
2. Ketua Penelitian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Ferdi Riansyah. S.Tr. Kep., MKM : 1318079601 : Universitas Bina Bangsa Getsempenagt : S1 Keperawatan
3. Nama Anggota Penelitian	: Ns. Nurul Ibrahim, M.Kep : Safrina
4. Waktu Pelaksanaan	: 17 Juli s/d 28 Juli 2025
5. Biaya yang diperlukan a) Yayasan b) Perguruan Tinggi c) Mandiri	: Rp. - : Rp. 8. 000,000 : Rp. -
Jumlah	: Rp. 8. 000,000

Mengetahui, Ketua LPPM

  
  
**Helminsyah, M.Pd**  
NIDN. 1320108501

Banda Aceh, 15 Juli 2025 Ketua  
Tim Pengusul,

  
**Ns. Ferdi Riansyah, S. Tr. Kep. M.K.M**  
NIDN. 1318079601

Menyetujui,  
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
  
**Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M.Si**  
NIDN. 0117126801

## DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>1</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>2</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>2</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB 2. LANDASAN TEORI</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>8</b>
<b>A. Jenis Penelitian</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>9</b>
<b>A. Hasil Penelitian dan Pembahasan</b> .....	<b>9</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>13</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>14</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. 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). 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.

Beberapa faktor penyebab dari peningkatan kasus TB paru yakni faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi diikuti dengan faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan. Namun angka kejadian TB paru di Indonesia masih saja diperingkat tertinggi. Salah satu faktor penyebab peningkatan kasus TB paru di Indonesia adalah rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang mengungkapkan masalah kesehatannya dan pencegahan penularan penyakit TB paru (Sudiantara, 2014).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular. Tuberkulosis paru mudah menginfeksi orang yang terinfeksi HIV AIDS, memiliki pola makan yang buruk dan terganggu oleh sistem kekebalan tubuh manusia. Infeksi tuberkulosis paru dapat menular apabila pasien tuberkulosis paru BTA positif bersin atau batuk, berbicara serta penderita secara tidak langsung meludahkan sputum ke udara dimana terdapat  $\pm$  3000 droplet sputum yang mengandung aliran udara bakteri (droplet sputum dari pasien tuberkulosis paru di udara) saat pasien batuk atau bersin. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian jika tidak rutin minum obat hingga 6 bulan. Selain itu, dampak psikologis juga dialami oleh keluarga penderita berupa kehilangan dukungan, harga diri serta kecemasan (Kristini et al., 2020).

Salah satu penanggulangan Tuberculosis Paru yang dapat dilakukan melalui promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya masalah TB paru yang berkaitan pada pengetahuan dan perilaku masyarakat. Cara pencegahan penularan penyakit TB adalah melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Sarmen, dkk, 2017). Pendidikan kesehatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dalam pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Syafrudin, 2015)

Tuberkulosis paru memiliki gejala seperti demam tingkat rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat malam, nyeri dada, dan batuk meneta. Batuk pada awalnya mungkin nonproduktif. Tetapi dapat berkembang ke arah pembentukan sekutum mukopurulen dengan hemoptisis (smeltzer, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, Betty, Hargono, 2011, Febriansyah, 2017) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang minim tentang proses penularan TB berdampak terhadap rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga kebiasaan yang sering dilakukan oleh pasien adalah saat batuk tidak menutup mulut dan hidung (Tidak menggunakan masker) meludah dan membuang dahak di sembarang tempat, konsumsi obat tidak teratur karena menganggap diri sudah sembuh (Balaji et al, 2010).

Penelitian Agustina dan Wahjuni (2015) tentang perbedaan perilaku pencegahan penularan TB Paru pada keluarga kontak serumah di Kota Surabaya menginformasikan bahwa sebagian besar responden (76%) memiliki tindakan pencegahan penularan dengan kategori kurang. Tingkat pengetahuan tentang TB Paru adalah salah satu faktor penyebab rendahnya praktik pencegahan penularan. Penelitian oleh Dongxiang Pai, et al (2018) menjelaskan bahwa ketidakmampuan manajemen kontak rumah tangga yang tidak memadai di masa lalu (membiarkan anak – anak yang terinfeksi tidak diobati) menyebabkan anak – anak menjadi penderita TB aktif dan menularkan diantara teman teman di sekolah.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di desa pasielam garot, didapat data bahwa kondisi desa tersebut untuk masih banyaknya remaja dan lansia yang merokok dan kebiasaan minum kopi setiap hari, kondisi rumah didesa tersebut juga masih terdapat rumah yang pencahayaannya kurang, dan terdapat 1,1 % masyarakat yang mengalami TBC yang beresiko terjadinya penularan pada masyarakat lainnya.

Data yang didapat jumlah keseluruhan masyarakat desa pasie lamgarot sebanyak 1092 jiwa dengan sebanyak 5 dusun yaitu: dusun damai 64 KK dengan 235 Jiwa, dusun ikhlas 68 KK dengan 237 Jiwa, dusun sabar 89 KK dengan 322 Jiwa , dusun bahagia 52 KK dengan 171 jiwa dan dusun sejahtera 35 KK dengan 127 Jiwa . Kemudian hasil survei mengenai kesehatan yang dilihat pada keaktifan masyarakat mengunjungi posbindu untuk memeriksa kesehatan terdapat 119 orang yang rutin setiap bulannya memeriksa kesehatan pada kegiatan posbindu.

Dari hasil wawancara dengan bidan desa pasie lam garot terdapat bahwa sebanyak 20 orang sudah pernah melakukan pemeriksaan dini terhadap penyakit TBC yaitu melalui kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas dengan mengumpulkan dahak dari masing-masing individu namun masih ada sebagian masyarakat yang belum melakukan pemeriksaan dini terhadap penyakit TBC, hal tersebut di akibatkan karna rasa takut, malu dan beberapa hal lain nya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat yang ada di posbindu didapat data bahwa 2 orang yang mengatakan bahwa mereka sudah memeriksa dahak untuk deteksi dini TBC dan hasilnya yaitu negatif, namun 2 lain nya belum pernah melakukan deteksi dini terhadap TBC tersebut dikarenakan mereka mengatakan tidak nyaman dan takut dengan hasilnya Mereka takut dijauhi oleh orang-orang sekitar dan malu apabila mereka positif penyakit TBC tersebut.

Dari data yang diperoleh terdapat masih adanya masyarakat yang masih kurang pemahamannya terhadap deteksi dini penyakit tuberkulosis, opini yang sering terjadi di masyarakat yaitu apabila adanya penyakit yang muncul itu akan menjadi sesuatu yang tidak nyaman sehingga kurangnya minat masyarakat dalam medeteksi dini penyakit yang di alami nya terutama penyakit Tuberculosis (TBC).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh sebelum Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberculosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot.

## METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain quasi eksperimen. Penelitian ini menggunakan metode Pre experimental dengan one group pre-test post-test design. Postest dilaksanakan sebagai tolak ukur dari intervensi yang diberikan dengan hari yang sama

Penelitian ini dilakukan di desa pasie lamgarot ingin jaya populasi adalah unit disuatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir) karena dapat melihat gambaran

seluruh populasi sebagai unit sebagaimana hasil penelitian akan diterapkan. Populasi dalam penelitian berjumlah 65 masyarakat yang ada di desa pasie lamgarot. Sampel merupakan objek penelitian. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 65 untuk nantinya akan diberikan kuesioner dan edukasi kesehatan dalam bentuk pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik purposive sampling dalam teknik ini pertimbangan sampel sepenuhnya ada pada penelitian sehingga sangat subjektif sifatnya. Metode ini menggunakan kriteria yang sudah dipilih oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

## **B. RUMUSAN PENELITIAN**

Bagaimana Implementasi Pendidikan Inklusif Di Sekolah Dasar Negeri 53 Banda Aceh?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui Implementasi Pendidikan Inklusif Di Sekolah Dasar Negeri 53 Banda Aceh.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

TB Paru merupakan masalah utama kesehatan dunia, secara global tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TB yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sebagian besar estimasi TB terjadi di kawasan Asia tenggara dan pasifik barat dengan 62% kasus baru, diikuti Afrika sebanyak 25% kasus baru. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari kasus TB baru yaitu India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika selatan (Global Tuberculosis Report, 2017). TB Paru adalah penyakit menular dan merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia, yaitu sekitar 35 per 100.000 penduduk atau sekitar 93.000 orang meninggal akibat TB Paru pada tahun 2018 (WHO, 2019), lebih dari satu tahun 26.000 pasien HIV dinyatakan positif TB. Diperkirakan ada 10,4 juta

Tingginya jumlah penderita TB Paru dipengaruhi oleh banyak faktor, selain karena kondisi rumah dengan lingkungan yang padat, sempit, kotor, kamar tidur dan ventilasi tidak memenuhi syarat (Wardhani, 2016), dan adanya faktor risiko yang turut menyumbang peningkatan jumlah TB Paru yaitu perilaku merokok, malnutrisi, penyakit Diabetes Millitus (DM) dan konsumsim alkohol (WHO, 2019a), juga karena sifat penyakit yang mudah sekali menularkan pada orang lain. TB Paru merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (*M. Tuberculosis*).

Edukasi kesehatan/promosi kesehatan/ pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang mempunyai dua sisi, yakni sisi ilmu dan sisi seni. Dilihat dari sisi seni, yakni aplikasi edukasi kesehatan merupakan penunjang bagi program-

program kesehatan lain. Ini artinya bahwa setiap program kesehatan yang telah ada misalnya pemberantasan penyakit menular/tidak menular, program perbaikan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak, program pelayanan kesehatan dan lain sebagainya sangat perlu ditunjang serta didukung oleh adanya promosi kesehatan (Syafudin, 2015)

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain quasi eksperimen. Penelitian ini menggunakan metode Pre experimental dengan one group pre-test post-test design. Posttest dilaksanakan sebagai tolak ukur dari intervensi yang diberikan dengan hari yang sama

Penelitian ini dilakukan di desa pasie lamgarot ingin jaya populasi adalah unit disuatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir) karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit sebagaimana hasil penelitian akan diterapkan. Populasi dalam penelitian berjumlah 65 masyarakat yang ada di desa pasie lamgarot. Sampel merupakan objek penelitian. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 65 untuk nantinya akan diberikan kuesioner dan edukasi kesehatan dalam bentuk pengumpulan data penelitian. Pada penelitian ini Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik purposive sampling dalam teknik ini pertimbangan sampel sepenuhnya ada pada penelitian sehingga sangat subjektif sifatnya. Metode ini menggunakan kriteria yang sudah dipilih oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot.

**Tabel 1 distribusi frekuensi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis**

NO	Sebelum Diberi Penyuluhan			Sesudah Diberi Penyuluhan		
	Pre-Test	F	%	Post-Test	F	%
1	Baik	0	0	Baik	6	9,2
2	Cukup	14	21,5	Cukup	17	26,2
3	Kurang	51	78,5	Kurang	42	64,6
	<b>total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>total</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum diberikan edukasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (21,5%) dan sebagian besar dikategorikan pengetahuan kurang sebanyak 51 orang (78,5 %). Sedangkan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis sesudah diberikan edukasi (*Post- Test*) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (9,2%), sedangkan yang dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 17 (26,2%), dan yang di kategorikan pengetahuan kurang sebanyak 42 (64,6%).

**Uji Normalitas Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot**

**Tabel 2 hasil Uji Normalitas Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis**

Variabel	<i>P value</i>	Interpretasi
Sebelum Pemberian Edukasi	0.00	Tidak Terdistribusi Normal
Sesudah pemberian Edukasi	0.00	Tidak Terdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 2 hasil uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan Edukasi ( $\alpha > 0,000$ ), dan nilai *p value* setelah diberikannya Edukasi ( $\alpha > 0,000$ ) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Tingkat pengetahuan	Responden	Mean rank	Min-maks	z	<i>a</i>
Sebelum Pemberian Penyuluhan	65	7,00	2-3	-3,419	0,001
Sesudah Pemberian Penyuluhan	65	.00	1-3		

### **Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot**

Berdasarkan tabel 3 perbedaan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan Penyuluhan 7,00 dan setelah diberikan penyuluhan 0,00 nilai min-maks sebelum diberikan Penyuluhan 2-3 dan sesudah Penyuluhan 1-3, nilai Z sebesar -3,419<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0.001.

### **Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Sebelum Diberikan Edukasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi**

Tabel 4 Hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan edukasi dan sesudah di berikan edukasi

Test Statistics<sup>b</sup>

	SESUDAH EDUKASI - SEBELUM EDUKASI
Z	-3.419 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4 hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan edukasi bahwa Z hitung sebesar -3,419<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0.001. hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.001 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum diberikan edukasi dan sesudah edukasi.

## PEMBAHASAN

### Pembahasan Pengetahuan masyarakat Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum diberikan edukasi (*Pre-Test*) didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (21,5%) dan sebagian besar dikategorikan pengetahuan kurang sebanyak 51 orang (78,5 %). Sedangkan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis sesudah diberikan edukasi (*Post- Test*) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (9,2%), sedangkan yang dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 17 (26,2%), dan yang di kategorikan pengetahuan kurang sebanyak 42 (64,6%).

Penelitian ini diawali dengan *pretest* dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap Masyarakat desa pasi lamgarot berdasarkan lembar kuesioner untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan teknik edukasin. Pada hasil pretest sebelum diberikannya edukasi didapatkan sebagian besar keluarga yang

masih sangat tidak tahu mengenai deteksi dini penyakit tuberkulosis. Setelah dilakukannya *pretest* maka semua responden diberikan edukasi, dan setelah diakukan nya *post-test* peneliti melakukan pengamatan kembali dan didapatkan sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan cukup dan baik.

Siregar dan Budi (2016) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan kurang lebih beresiko menderita penyakit TB paru dibandingkan tingkat pengetahuan tinggi, sebab semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang tersebut terhadap objek itu. Tingginya faktor penyebab TB paru, selain dari tingkat pengetahuan dapat juga terjadi dari akibat faktor predisposisi seperti sikap, kepercayaan, dan lingkungan (Sudiantara, 2014), oleh karena itu perlu adanya informasi yang jelas melalui media massa maupun edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sekaligus merupakan strategi pemberdayaan (*empowerment*).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2008) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bendosari. Semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi juga tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang dilakukan.

Djannah (2009) dalam penelitiannya mengungkapkan pendapat yang berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan mahasiswa tentang penyakit tuberkulosis dengan perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Nilai probabilitas yang didapatkan bersifat tidak signifikan yaitu  $0,904 > 0,05$ .

Kurangnya perilaku keluarga dalam deteksi dini tuberkulosis sebelum diberikan pendidikan kesehatan karena masyarakat sebagian besar tidak mengetahui tentang masalah tuberkulosis, karena selama ini masyarakat belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang tuberkulosis dan belum pernah mengikuti penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan tuberkulosis, 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.

Promosi kesehatan berbasis pemberdayaan sangat penting bagi masyarakat (Kieran, 2005). Karena promosi kesehatan berbasis pemberdayaan dapat menjadikan masyarakat lebih paham dalam menangani masalah-masalah kesehatannya sendiri, serta dapat memberikan informasi kesehatan kepada orang lain. Pemberdayaan itu dapat dimulai dalam keluarga dengan demikian akan mampu meningkatkan *self efficacy* dan *self activity*, serta mampu mendukung dan berpartisipasi dalam perawatan penderita TB Paru, peningkatan pengetahuan keluarga dalam hal pengertian, cara penularan, pencegahan penularan, serta tindakan perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga (Muhtar, 2013).

Pemberdayaan masyarakat pada program penanggulangan Penyakit TB diharapkan masyarakat mengetahui bahwa penyakit TB adalah penyakit menular dan cara memutuskan mata rantai penularannya harus dilakukan oleh semua pihak. Dengan pemberdayaan masyarakat dapat mengetahui cara penyembuhan penderita TB Paru, pengobatan, serta cara pencegahan dengan mengetahui bagaimana kuman TB dapat berkembangbiak (Arini, 2012). Pemberdayaan masyarakat atau keluarga sangat berpengaruh untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, baik dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, memberi perawatan kepada keluarga yang sakit, serta mampu menggunakan fasilitas kesehatan dalam upaya perawatan, pengobatan TB dan pencegahan penularan TB ke anggota keluarga lainnya (Marwansyah, dkk 2015).

Asumsi peneliti sebelum diberikannya penyuluhan (pretest) dengan penilaian menggunakan lembar kuesioner didapatkan sebagian banyak responden masih memiliki pengetahuan kurang dan belum mengetahui tentang deteksi dini penyakit tuberculosis. Sebagian banyak responden yang di amati sebelum diberikan edukasi masih ada yang tidak mau tahu dan tidak memperdulikan mengenai deteksi dini tuberculosis.

Selanjutnya pada tahap *post test* peneliti berasumsi responden yang telah diberikan edukasi mengalami perbedaan dikarenakan materi yang diberikan pada masyarakat di desa tersebut sangat bermanfaat, meskipun tidak sempurna dalam menerapkannya namun responden terlihat ada perubahan secara perlahan dilihat dari pengetahuannya.

### **Pembahasan Uji Normalitas Sebelum Diberikan Edukasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi**

Berdasarkan tabel 2 hasil uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov* menyimpulkan bahwa nilai *p value* sebelum diberikan Edukasi ( $\alpha > 0,000$ ), dan nilai *p value* setelah diberikannya Edukasi ( $\alpha > 0,000$ ) maka dapat disimpulkan bahwa semua variabel tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test*.

Perbedaan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* dengan nilai *mean rank* sebelum diberikan Penyuluhan 7,00 dan setelah diberikan penyuluhan 0,00 nilai min-maks sebelum diberikan Penyuluhan 2-3 dan sesudah Penyuluhan 1-3, nilai Z sebesar -3,419<sup>a</sup> dan signifikan sebesar 0.001

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikannya edukasi disebabkan pemberian edukasi dalam bentuk media booklet dan di nilai dengan menggunakan kuesioner pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Syafrudin, 2015). selamat bahwa penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, serta membuktikan juga bahwa apabila jumlah sasarnya kecil maka metode yang digunakan adalah diskusi kelompok, dan diperoleh hasil bahwa pengetahuan sesudah penyuluhan dan setelah satu bulan dilakukan penyuluhan lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum penyuluhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Loriana dkk,2019) diketahui bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan sesudah mendapatkan konseling, dari hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Sejalan pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Widari, yang menyatakan bahwa penyuluhan meningkatkan pengetahuan subjek tentang pencegahan penularan TB sebelum dan sesudah perlakuan secara signifikan. Berdasarkan hasil penelitian, Jacintha D'Souza (2002) tentang "effect of intensive health education on adherence to treatment in sputum positive pulmonary tuberculosis patients" diketahui bahwa setelah menerima pendidikan kesehatan pada hari pertama, ke hari 30, ke hari 60 dan ke hari 90, ada hubungan yang signifikan pada konversi sputum dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Edukasi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Oleh karena itu, peneliti melakukan edukasi kesehatan berbasis *empowerment* agar masyarakat dapat melihat dan mendengar informasi tentang penyakit TB Paru secara langsung untuk meningkatkan pengetahuan serta dapat memberikan informasi yang telah diduplikasinya kepada orang lain. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif (Dewi & Wawan, 2010).

Asumsi peneliti adalah terdapat perbedaan *pre* dan *post test* pada responden, Dalam memberikan edukasi pada masyarakat pasien langgarot mengawali dengan membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan keluarga. Pada tahap membina hubungan saling percaya semua diajak dan oleh peneliti untuk ikut berpartisipasi demi kepentingan bersama, terdapat banyak responden terlihat sangat berpartisipasi dan ingin mengetahui tentang deteksi dini penyakit

tuberculosis , pada tahap ini ada sebagian responden mengalami kesulitan dalam memahami dikarenakan ada sebagian responden yang merasa malu, mengabaikan , dan merasa tidak penting.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti Di desa pasie lamgarot tentang Pengaruh sebelum Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot sebanyak 65 orang responden, maka peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut : pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberkulosis sebelum diberikan edukasi (Pre-Test) didapatkan sebagian kecil yang dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (21,5%) dan sebagian besar dikategorikan pengetahuan kurang sebanyak 51 orang (78,5 %). Sedangkan pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberkulosis sesudah diberikan edukasi (Post- Test) didapatkan sebagian besar yang dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 6 orang (9,2%), sedangkan yang dikategorikan pengetahuan cukup sebanyak 17 (26,2%), dan yang dikategorikan pengetahuan kurang sebanyak 42 (64,6%). Hasil uji Wilcoxon Signed Rank dengan nilai mean rank sebelum diberikan Penyuluhan 7,00 dan setelah diberikan penyuluhan 0,00 nilai min-maks sebelum diberikan Penyuluhan 2-3 dan sesudah Penyuluhan 1-3, nilai Z sebesar -3,419a dan signifikan sebesar 0.001. hasil uji wilcoxon signed rank test sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan edukasi bahwa Z hitung sebesar -3,419a dan signifikan sebesar 0.001. hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikan 0.001 lebih kecil dari 0.05 (taraf kesalahan 5%). Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberkulosis sebelum diberikan edukasi dan sesudah edukasi.

Saran Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat, khususnya masyarakat desa pasie lamgarot untuk menambah pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini terhadap penyakit tuberkulosis dengan menggunakan media yang ada, Serta dapat menjadi bahan informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang dapat dipublikasikan lebih luas

sehingga penelitian ini bisa menjadi pedoman atau masukan untuk peneliti selanjutnya dan Dengan pemberian penyuluhan diharapkan masyarakat dapat menerapkan sesuai dengan materi yang sudah diajarkan, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- D'Souza J. *Effect of Intensive Health Education Adherence to Treatment in Sputum Positive Pulmonary Tuberculosis Patients. Indian Journal of Tuberculosis.* 2003;50:33.
- Kenedyanti E, Sulistyorini L. *Analisis Mycobacterium Tuberculosis dan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.* Berkala Epidemiologi. 2017; 5(2)
- Kristini, T. D., Hamidah, R., Masyarakat, F. K., Semarang, U. M., Kesehatan, D., Jawa, P., & Artikel, I. (2020). *Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita.* 15, 24–28.
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin & Hartati. (2019). *Buku Metodologi Penelitian Sosial. Media Sahabat Cendekia.* Surabaya.
- Sudiantara, Wahyuni, Harini, 2014, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kasus TB Paru,* Skripsi, Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Bali.
- Suprpto, S. (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 1114–1124.
- Syafrudin. (2015). *Ilmu kesehatan masyarakat.* Jakarta: CV Trans Info Media