

LAPORAN PENELITIAN



PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DETEKSI DINI PENYAKIT TUBERKULOSIS PADA MASYARAKAT DI DESA PASIE LAMGAROT

TIM PENGUSUL

Ketua : Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep
NIDN : 1321118601

Anggota (Dosen) : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
NUPTK : 5259768669230303

Anggota (Dosen) : Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN : 1306079601

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

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Judul	Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot
2. Ketua Pengabdian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep : 1321118601 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Pendidikan Profesi Ners
3. Nama Anggota Pengabdian	: 1. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb., Bd 2. Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
4. Waktu Pelaksanaan	: 20 April sampai 20 Mei 2025
5. Sumber Dana a) Luar Negeri b) Pemerintah/Swasta c) Institusi Internal d) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. - : Rp. 9.000.000
Jumlah	: Rp. 9.000.000

Mengetahui,
Ketua LPPM



Helmiyah, M.Pd.
NIDN. 320108501



Banda Aceh, 28 Mei 2025
Ketua Tim Pengusul,



Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1321118601

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena



Prof. Dr. Hj. Lili Kasmimi, S.Si., M.Si
NIDN. 0117126801



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori.....	9
2.1.1 Konsep Tuberkulosis.....	9
2.1.2 Edukasi Kesehatan.....	13
2.2 Penelitian Terkait.....	17
2.3 Kerangka Teoritis.....	19
2.4 Kerangka Konsep.....	20
2.5 Hipotesis Penelitian.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
3.3 Populasi dan Sampel.....	22
3.4 Variabel Penelitian.....	23
3.5 Definisi Operasional.....	24
3.6 Instrumen Penelitian.....	25
3.7 Validitas Dan Reabilitas.....	25
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	26
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	27
3.10 Etika Penelitian.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Gambaran Tempat Penelitian.....	33
4.2 Hasil Penelitian.....	33
4.3 Pembahasan Penelitian.....	37

4.4 Keterbatasan Penelitian	43
BAB V PENUTUP.....	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Operasional	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Sebelum Dan Sesudah	34
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas	35
Tabel 4.3 Perbedaan Sebelum Dan Sesudah	35
Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	20

ABSTRAK

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) . 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 dengan jumlah sampel 65 Orang. Adapun cara pengumpulan data yang digunakan dengan cara menyebarkan kuesioner dan memberi pendidikan kesehatan melalui media leaflet. 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 $-3,419^a$ dan signifikan sebesar 0.001. hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan edukasi bahwa *Z* hitung sebesar $-3,419^a$ 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. Dengan pemberian penyuluhan diharapkan masyarakat dapat menerapkan sesuai dengan materi yang sudah diajarkan, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci : Tuberculosis, Edukasi Kesehatan, Pengetahuan, Deteksi Dini

ABSTRACT

Safrina. 2024. Effect of Providing Education on Increasing Knowledge of Early Detection of Tuberculosis in the Community in Pasi Lamgarot Village. Thesis, Undergraduate Nursing Study Program, Faculty of Science, Technology and Health Sciences. Supervisor I Dr.Hj. lili kasmini, S.Si., M.Sc. Supervisor II Ns. Rehmaita Malem, S.Kep., M.Kep..

One way to control pulmonary tuberculosis can be done through health promotion or health education. This is done because there are many problems with pulmonary TB that are related to people's knowledge and behavior. The way to prevent transmission of TB disease is to provide health education to the community (Sarmen, et al, 2017). The health education carried out aims to increase the community's ability to maintain and improve health status in eradicating infectious diseases, environmental sanitation, community nutrition, health services, and other health programs (Syafrudin, 2015). The research design used in this research is quantitative research with a quasi-experimental design approach. This research uses the pre-experimental method with one group pre-test post-test design. The posttest was carried out as a benchmark for the intervention given on the same day with a sample size of 65 people. The data collection method used is by distributing questionnaires and providing health education through leaflets. The results of the Wilcoxon Signed Rank test with a mean rank value before being given counseling of 7.00 and after being given counseling of 0.00 min-max value before being given Counseling 2-3 and after being given Counseling 1-3, the Z value is -3.419a and is significant at 0.001. The results of the Wilcoxon signed rank test before being given education and after being given education showed that the Z count was -3.419a and was significant at 0.001. This shows that the significant value of 0.001 is smaller than 0.05 (5% error rate). So it can be concluded that there is an influence of public knowledge on early detection of tuberculosis before and after education is given. D By providing counseling, it is hoped that the community will be able to apply the material that has been taught and apply it in everyday life.

Keywords: Tuberculosis, Health Education, Knowledge, Early Detection

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 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).

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 (Syafudin, 2015)

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

Kasus baru atau 142 kasus per 100.000 penduduk, dengan 480.000 kasus Multidrug Resistant, dan muncul kasus TB baru mencapai 1.020.000 orang. Angka itu menjadikan Indonesia berada diperingkat kedua kasus TB

terbanyak di dunia setelah india (WHO Global Tuberculosis Report, 2016). Tahun 2018 jumlah penderita TB Paru mencapai 316 per 100.000 penduduk atau diperkirakan sekitar 845.000. (WHO, 2019).

Berdasarkan data Kemenkes RI mencatat total kasus TBC tahun 2023 sebanyak 650 8.543 kasus per 3 November 2023, Dinas Kesehatan Aceh memperkirakan untuk Tuberkulosis (TBC) di Aceh mencapai 21.128 kasus. Pada November 2023 sudah dilakukan sebanyak 10.596 dengan memberikan pengobatan, TBC itu menular dan apabila tidak diobati akan berdampak meluas dan bisa menular kepada orang lain terutama keluarga terdekat. Pemerintah berharap di Aceh 90 persen bisa turun kasus TBC pada tahun 2030. Bahkan Indonesia peringkat kedua secara global di bawah India dan peringkat tiga yakni Cina.

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*).

Beberapa faktor yang diketahui berkontribusi terhadap risiko penularan TB diantaranya adalah : pasien TB Paru dengan BTA Positif, jumlah percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut, kontak erat dengan pasien

TB, tinggal di daerah padat penduduk, ventilasi rumah tidak menggerakkan udara dan sinar matahari tidak masuk, orang dengan status gizi rendah (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

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.

Sejalan dengan penelitian Biya, et all (2014) pada 160 penderita TB Paru yang baru terdiagnosa di Federal Capital Terrotory Nigeria menjelaskan bahwa pengetahuan yang tidak baik mengakibatkan keterlambatan pengobatan pasien.

Kondisi inilah yang meningkatkan risiko penularan terhadap anggota keluarga yang lain. Studi di Yogyakarta menunjukkan bahwa penerapan pengendalian infeksi di Puskesmas dalam aspek infrastruktur maupun kegiatannya masih perlu ditingkatkan. Pengetahuan petugas tentang pengendalian infeksi belum optimal sehingga mempengaruhi motivasi untuk melakukan kegiatan edukasi secara langsung (Probandari et al., 2019).

Tingginya prevalensi kasus penyakit TB tiap tahunnya yang dapat menimbulkan kematian membuat upaya-upaya pencegahan yang telah ada tidak berjalan dengan efektif. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor di antara lain terlambatnya penemuan dan diagnosis penderita. Perilaku dan sikap masyarakat sangat berperan penting dalam rendahnya penemuan kasus (Suarnianti et al., 2021). Dalam upaya deteksi dini tuberkulosis sangat diperlukan pembinaan terhadap kader yang ada di masyarakat sebagai mitra yang akan dididik untuk membantu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan TB (Khairunnisa & Yuziani, 2022).

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 mendeteksi 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 Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot Tahun 2024?

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Pengaruh sebelum Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot?
2. Untuk mengetahui Pengaruh sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot?

3. Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot?

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dilakukan penelitian ini adalah :

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan atau penambah wawasan yang nantinya dapat bermanfaat dan membantu untuk menambah pengetahuan Pada Masyarakat Terhadap Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Di Desa Pasie Lamgarot.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Universitas Bina Bangsa Getsampena

Sebagai masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan di Indonesia khususnya dapat senantiasa berkembang dan meningkatkan pemahaman tentang Tuberkulosis Pada Masyarakat Terhadap Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Di Desa Pasie Lamgarot.

1.4.3 Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan dan dapat mempraktekkan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah terjadinya penularan penyakit tuberkulosis dengan mengedukasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini.

1.4.4 Bagi Peneliti

Menambahkan ilmu pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis yang ada dimasyarakat dan meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk melakukan deteksi dini di pelayanan kesehatan terdekat.

1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini berguna sebagai pengembangan dasar dalam aplikasi ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan Keperawatan Medikal Bedah dan keperawatan Komunitas yang dapat dipergunakan seperlunya dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjutan, khususnya mengenai tuberkulosis dan penularannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1.1. Definisi Tuberkulosis

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri pada saluran pernapasan yaitu Tuberkulosis. Jenis bakteri penyebab infeksi adalah *Bacillus tuberculosis*, yaitu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri pada saluran pernafasan. Jenis bakteri penyebab infeksi sangat kuat dan membutuhkan waktu untuk mengobatinya. Lantas mengapa pasien TBC membutuhkan waktu lama untuk sembuh? Selain itu, bakteri ini juga sangat sering menyerang paru-paru (90%) dibandingkan organ tubuh lainnya. (dinkes 2018).

2.1.1.2 Etiologi Tuberkulosis

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).

2.1.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis

Ketika seseorang menghirup bakteri tuberkulosis, bakteri melakukan perjalanan melalui saluran udara ke alveoli, tempat mereka berkumpul dan berkembang biak. *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebar ke bagian tubuh lain, seperti ginjal, tulang, korteks, serta bagian lain dari paru-paru (lobus atas), melalui kelenjar getah bening dan cairan tubuh. Sistem kekebalan merespons dengan menimbulkan peradangan.

Sel pemulung menekan bakteri dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini menyebabkan sekresi menumpuk di kantung udara paru-paru sehingga mengakibatkan individu mengalami bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2–10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2017). Granuloma terbentuk akibat interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh selama tahap awal infeksi. Granuloma terdiri dari agregat bakteri hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag serta menjadi massa jaringan fibrosa, yang bagian tengahnya disebut “nodul Gon” dan mati membentuk massa psoriatik.

Proses ini menjadi klasifikasi hingga akhirnya jaringan kolagen terbentuk dan menyebabkan bakteri menjadi tidak aktif. Setelah infeksi awal, sistem

kekebalan tubuh merespons dengan lemah sehingga infeksi pada seseorang menjadi berkembang. Nodul Goutron runtuh dan cangkang nekrotik bronkial terbentuk. Bakteri kemudian menyebar ke udara, menyebarkan penyakit dimana paru-paru yang terinfeksi menjadi lebih bengkak, menyebabkan bronkopneumonia (Sigalingging et al., 2019).

2.1.1.4 Gejala Klinis Tuberkulosis

1. Batuk darah/ Batuk lebih dari 3 minggu

Batuk terjadi akibat seseorang mengalami iritasi pada bronkus. Batuk terjadi lagi ketika penyakit telah berkembang di jaringan paru-paru selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan dan peradangan dimulai. Ciri-ciri batuk dimulai dengan batuk kering (tidak produktif), kemudian setelah timbulnya peradangan menjadi produktif (menghasilkan dahak). Penyakit batuk darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, seseorang menjadi sesak nafas. Sesak nafas terjadi pada penyakit lanjut, di mana infiltrasi menutupi separuh paru-paru.

2. Nyeri dada

Nyeri dada terjadi ketika infiltrasi inflamasi telah mencapai pleura dan menyebabkan peradangan pleura. Gesekan pleura terjadi saat pasien menghirup atau menghembuskan napas (Suprpto, 2018).

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 sekum mukopurulen dengan hemoptisis (smeltzer, 2020).

Menurut Wardani (2017) gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat:

1. Gejala umum

- a. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu atau dapat disertai dengan darah
- b. Demam yang tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam titik kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul
- c. Penurunan nafsu makan dan berat badan 4 perasaan tidak enak atau malaise atau lemah

2. Gejala khusus

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena bila terjadi sumbatan sebagian saluran yang menuju ke paru-paru akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar akan menimbulkan suara mekik atau suara nafas melemah yang disertai sesak
- b. Kalau ada cairan di rongga biura membungkus paru-paru dapat disertai dengan keluhan sakit dada bila mengenai tulang maka akan terjadi gejala infeksi tulang yang pada satu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya pada muara ini akan keluar cairan nanah
- c. Pada anak-anak dapat mengenai otak lapisan pembungkus otak dan disebut sebagai meningitis radang selaput otak gejalanya adalah demam tinggi adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

2.1.1.5 Cara Penularan Tuberkulosis

Pasien positif TB-BTA merupakan sumber penularan. Saat orang sakit bersin atau batuk, mereka dapat menyebarkan bakteri berupa droplet (dahak-dahak). Tetesan yang mengandung bakteri dapat tetap mengudara selama beberapa jam pada suhu kamar, tergantung pada ada tidaknya sinar matahari, ventilasi yang buruk serta tingkat kelembapan yang tinggi. Bakteri dapat bertahan hidup selama sehari-hari hingga berbulan-bulan di lingkungan yang lembab dan gelap, Orang dapat terinfeksi jika droplet terhirup ke saluran udara.

Bakteri ini dapat menyebar dari paru-paru melalui sistem peredaran darah, sistem limfatik, saluran pernapasan, atau langsung ke bagian tubuh lainnya. Kemampuan pasien untuk menularkan ditentukan oleh jumlah bakteri yang dibersihkan dari paru-paru mereka. Semakin tinggi hasil tes dahak positif, semakin menular pasien. Pasien dianggap tidak menular Jika hasil tes dahak negatif (tidak terlihat bakteri) (Suprpto, 2018).

2.1.1.6 Upaya Pencegahan Tuberkulosis

Cara terbaik untuk mencegah tuberkulosis dengan cepat yaitu mendiagnosis kasus infeksi dan memberikan perawatan dan pengobatan yang tepat setelah diagnosis dipastikan. Pada tahap awal dianjurkan rawat inap, dalam hal ini rawat inap bertujuan untuk menghindari penyebaran tuberkulosis di lingkungan tempat tinggal penderita. Mereka yang terkena dampak menerima perawatan dan istirahat yang tepat, yang dapat mempercepat masa pemulihan mereka (Suprpto, 2018). Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengurangi risiko infeksi, antara lain:

1. Pada infeksi tuberkulosis

- a. Pencegahan sputum infeksius yaitu dengan isolasi Siapapun yang sakit harus dirawat dengan baik dan rumahnya diangin-anginkan.
 - b. Kontrol dahak dengan meludah tempat tertutup atau ke wadah
 - c. Karena susu sapi banyak yang terinfeksi TBC perlu dilakukan Pasteurisasi.
2. Meningkatkan daya tahan
- a. Meningkatkan taraf hidup yaitu 4 makan sehat 5 makan sempurna, ventilasi yang baik, tidur teratur dan olahraga.
 - b. Tingkatkan imunitas vaksinasi BCG.

2.1.2 Konsep Edukasi

2.1.2.1 Definisi Edukasi

Edukasi secara umum adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum sehingga mereka dapat melakukan apa yang telah diharapkan oleh pelaku pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoadmojo, 2012).

2.1.2.2 Definisi Edukasi Kesehatan

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 (Syafrudin, 2015).

Menurut WHO Edukasi kesehatan merupakan proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kemampuan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan social, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Edukasi kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain (Syafrudin, 2015).

2.1.2.3 Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 dan WHO, tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (UU RI, 2009).

Tujuan edukasi kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesehatan untuk tercapainya perilaku kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan social, sehingga produktif secara ekonomi maupun social (Syafrudin, 2015). Sasaran pendidikan

kesehatan adalah perorangan/keluarga, masyarakat, lembaga pemerintah/ lintas sector/ politisi/ swasta dan petugas atau pelaksana program (Machfoedz & Suryani, 2009).

2.1.2.4 Komunikasi Dalam Pendidikan Kesehatan

Advocacy/advokasi dibidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global edukasi atau pendidikan atau promosi kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi edukasi kesehatan secara efektif menggunakan 3 strategi pokok, yaitu (Syafrudin, 2015).

1. Advocacy (Advokasi)

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (approaches) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan. Oleh karena itu, yang menjadi sasaran atau target advocacy adalah para pemimpin suatu organisasi atau institusi kerja, baik di lingkungan pemerintah maupun swasta, serta organisasi kemasyarakatan (Syafrudin, 2015).

2. Social support (Dukungan Sosial)

Dukungan social adalah upaya untuk membuat suasana atau iklim yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (Machfoedz & Suryani, 2009).

3. Empowerment (Pemberdayaan Masyarakat)

Pemberdayaan masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Didalam

hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakatnya. Institusi kesehatan hanya sekadar memotivasi dan membimbingnya (Yusriani & Alwi 2018).

2.1.3 Edukasi Kesehatan Penyakit Tuberkulosis

Identifikasi faktor penyebab dengan menerapkan pendekatan case-control observasi mengungkapkan bahwa variabel perilaku merupakan faktor risiko yang dominan untuk Tuberkulosis paru. Perilaku tersebut tentang penyebaran TBC paru, batuk, perilaku meludah, pola makan dan kebiasaan membuka jendela. Variabel lingkungan seperti kondisi lantai rumah, pencahayaan ruangan, dan ventilasi juga menjadi penentu tetapi memiliki risiko yang lebih kecil dibandingkan faktor perilaku (Hernawan, 2019).

Rencana intervensi tuberkulosis paru berfokus pada perilaku dengan mengembangkan beberapa intervensi, termasuk tujuan pendidikan tentang risiko tuberkulosis, rute penularan, tindakan pencegahan, dan cara mengidentifikasi individu dengan potensi tuberkulosis paru. Intervensi pada pelaksana kesehatan fokus pada pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pelaksana dalam menemukan potensi kasus tuberkulosis paru, pembuatan wadah wadah sputum pasien tuberkulosis paru, dan pelatihan petugas pelaksana sehat dan obat-obatan. Pengawas. Keterampilan konseling tentang pentingnya minum obat Tuberkulosis. (Hernawan, 2019).

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). Adapun strategi yang efektif dalam melakukan pendidikan kesehatan yakni empowerment (pemberdayaan masyarakat) (Syafudin, 2015).

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 dan kemauan masyarakat dalam melakukan deteksi dini. Cara pencegahan penularan penyakit TB adalah mengedukasi dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Sarmen, dkk, 2017).

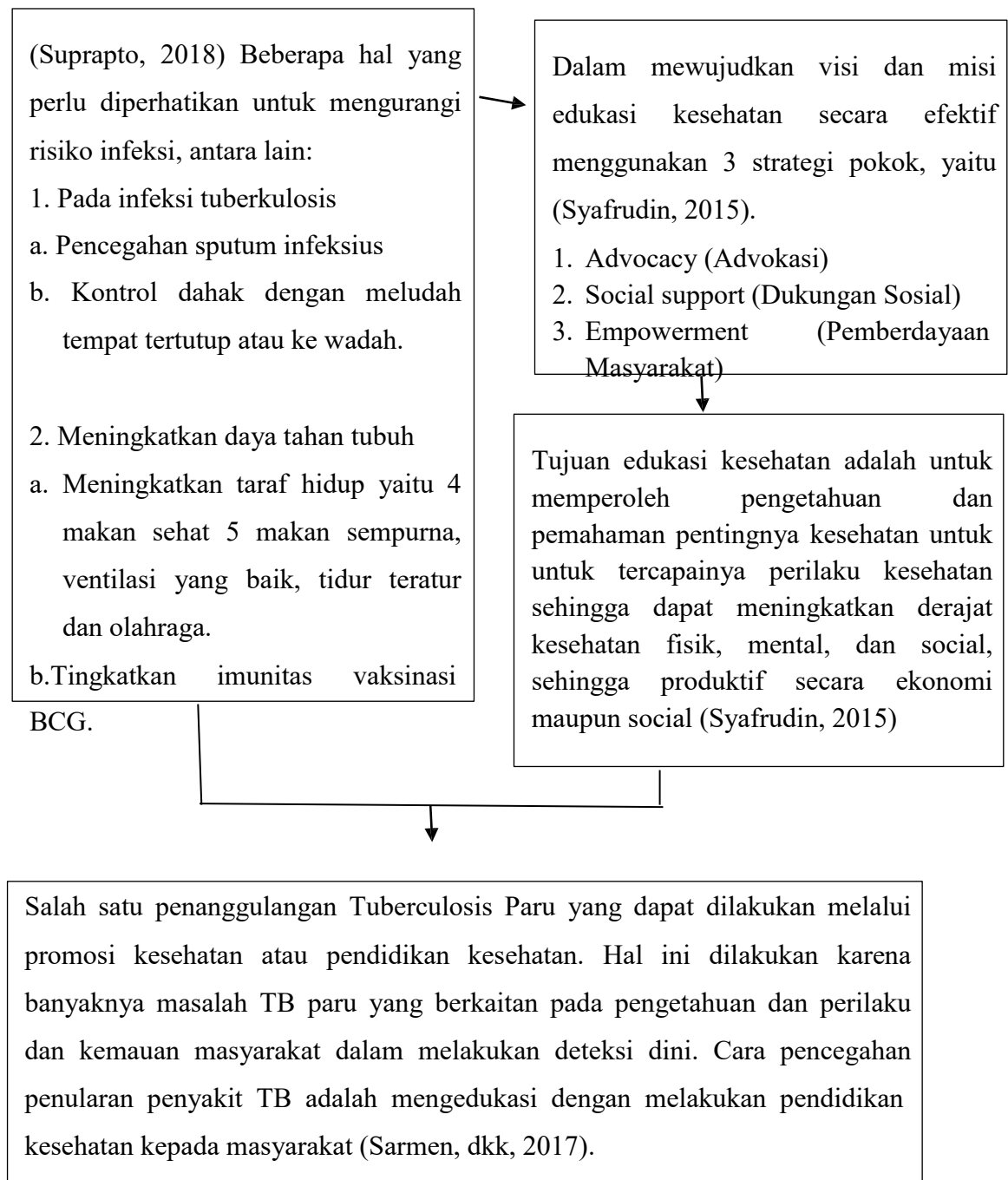
2.2 Penelitian Terkait

1. Orang Putu Ayu, Sumertini¹, Gede Arya Bagus Arisudhana, Putu Wira Kusuma Putra 2022 Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Short Message Service (Sms) Terhadap Self Care Management Pada Pasien Tuberkulosis Di Kabupaten Klungkung Desain Group Pre-test – Post-test rank Berdasarkan penelitian, pendidikan kesehatan berbasis SMS efektif dalam manajemen perawatan diri pasien tuberkulosis di Kabupaten Klungkung. Perawatan medis untuk pasien tuberkulosis, terutama pendidikan kesehatan jarak jauh, sangat penting. Perkembangan teknologi menawarkan kesempatan untuk meningkatkan perawatan pasien tanpa memandang jarak dan waktu.
2. Rismawati Pangestika¹, Rina, Khairunnisa Fadli¹, Rony, Darmawansyah Alnur 2019, Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit TB Melalui Kontak Serumah

Desain penelitian Group Pre-test – Post-test Penelitian ini berkontribusi dalam kegiatan pencegahan penularan TB berupa penyuluhan menggunakan media poster/leaflet, memberikan makanan tambahan serta masker pada anggota keluarga di wilayah Kelurahan Bambu Apus, Pamulang, Jakarta Selatan. Hasil penelitian ini dinilai sangat baik.

3. Nancy Bedingfielda , Bonnie Lashewicza, Dina Fisheraan Kathryn King-Shiera, 2022 81 No 2 Meningkatkan Pendidikan TB Menular Untuk Pasien Lahir Asing Dan Anggota Keluarga Desain penelitian dengan wawancara semi terstruktur Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sangat penting pendidikan dan penyuluhan penyakit menular tuberkulosis bagi penderita dan anggota keluarganya.
4. Sri Puji Utami, Kyky Eviyanti , Wening Sari,Sri Chusri Haryanti 2019 4 No 2 Rancang Bangun Aplikasi Edukasi Tuberkulosis Menggunakan Metode Scrum Desain penelitian Black box testing Hasil dari penelitian ini adalah Yes TB care! -Aplikasi. Mendukung kader TB atau calon penerus kesehatan saat memberikan konseling TB kepada pasien TB, keluarga dan masyarakat

2.3 Kerangka Teori



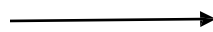
Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori diatas peneliti ingin mengetahui, Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:

Variabel independen

Pemberian Edukasi



Variabel Dependen

Peningkatan Pengetahuan
Deteksi Dini Penyakit
Tuberkulosis

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Ha :

Ada Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot Tahun 2024

Ho:

Tidak Ada Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot Tahun 2024

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain 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. Jika posttest dilakukan pada hari yang berbeda, dikhawatirkan adanya bias informasi. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai pretest dengan posttest (Dharma, 2011). Bentuk rancangan metode ini adalah sebagai berikut:



Keterangan :

O1 : Mengukur Kemauan masyarakat untuk deteksi dini tuberkulosis (*pre-test*)

X : Memberikan intervensi berupa Edukasi (Intervensi)

O2 : Mengukur kembali Kemauan masyarakat untuk deteksi dini tuberkulosis
(*Post-test*)

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian rencananya dilaksanakan di Desa Pasie Lamgarot

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 April sampa 20 Mei 2025

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2016). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai budaya karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini 308 KK yang ada didesa pasie lamgarot.

3.3.2 Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan teknik *purposive sampling*, di sebabkan oleh sampel yang diambil memiliki ketentuan tertentu dan sampel sebanyak 65 (sugiyono 2016) dari kondisi tersebut maka teknik sampling yang dipakai adalah sampel *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. kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- Bersedia menjadi responden
- Masyarakat yang ber usia 25-45 tahun
- Dalam keadaan sadar
- Dapat berkomunikasi
- Sehat fisik dan psikologi

b. Kriteria Eksklusi

- Masyarakat yang berusia diatas 45 tahun
- Tidak bersedia menjadi responden

Tabel penentuan sampel :

Nomor	Dusun	KK	Sampel
1	Damai	64	15
2	Ikhlas	68	15
3	Sabar	89	15
4	Bahagia	52	10
5	Sejahtera	35	10
Total	5	308	65

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2016)

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen yang sering disebut sebagai *variabel stimulus, predictor, antecedent*. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono,2016)

Variabel Independen : Pengaruh Pemberian Edukasi

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2016).

Variabel dependen : Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis

3.5 Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2016) bahwa Secara umum metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa metode penelitian adalah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu langkah-langkah sistematis untuk mendapatkan fakta-fakta atau prinsip-prinsip baru yang bertujuan untuk mendapatkan pengertian tentang Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat.

Tabel 3.1

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Variabel Independen						
1.	Pemberian Edukasi	Menjelaskan tentang penyakit tuberkulosis, mulai dari pengertian, bahaya sampai dengan pencegahan yang dapat dilakukan	Edukasi	Pemberian Edukasi	Skala Ordinal	Sebelum Sesudah
Variabel Dependen						
2.	Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis	Tingkat pengetahuan merupakan kemampuan seseorang dalam mengingat, memahami, menganalisis, mengaplikasikan dan menunjukkan bahwa dirinya mampu untuk melaksanakan	Lembar Kuesioner	Lembar Kuesioner	Skala ordinal	1. Baik =76-100 %, 2. cukup = 56-75%, 3. kurang = < 56 %

		n sebuah materi serta dapat mengevaluasi seuatu materi atau objek				
--	--	---	--	--	--	--

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari :

1. Lembar Kuesioner

Instrumen penelitian pada pengetahuan menggunakan kuesioner yang di adopsi dari Sinuraya (2019) sebanyak 14 pertanyaan dengan skala ordinal, dimana responden akan menyilang (X) pada jawaban yang telah dipilih oleh responden yang telah diuji peneliti, dengan pilihan jawaban ada 2 yakni; benar bernilai (1), dan salah bernilai (0). Dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu, Baik =76-100 %, cukup = 56-75%, dan kurang = < 56 % maka didapatkan nilai interval pengetahuan masyarakat tentang TB Paru adalah :

1. Baik : 11-14
2. Cukup : 9-10
3. Kurang : 0-8

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Menurut Sudjana (2016) validitas berkenaan dengan ketetapan alat penilaian terhadap alat penilaian terhadap konsep yang dinilai sehingga betul-betul menilai apa yang seharusnya dinilai. hasil uji validitas konten didapatkan dari 18

pertanyaan, telah dilakukan uji validitas ada tanggal 9 – 10 Juni 2013 terhadap 30 warga kelurahan Lagoa Jakarta Utar dan dinyatakan valid.

3.7.2 Reabilitas

Menurut (Masturoh & Anggita, 2018), alat ukur dikatakan reabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian *reabilitas* digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran berulang dengan instrument tersebut. *Uji Reabilitas* dalam penelitian ini antara lain pengukuran *reabilitas* menggunakan bantuan *Software* komputer dengan rumus *Alpha Cronbach*. dan mendapat nilai *Alpha Cronbach* > 0,60 dikatakan reabel.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Masturo dan Anggita,2018). Data primer diperoleh dengan mengobservasi responden yang ada di desa pasie lamgarot

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Masturo

dan Anggita, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari desa pasie lamgarot

3.8.2 Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapatkan surat izin survey awal dan surat izin penelitian dari Universitas Bina Bangsa Getsempena dan izin desa pasie lamgarot untuk melakukan survey awal dan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah mendapatkan izin dari kepala desa pasie lamgarot peneliti dan menentukan subjek peneliti yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden.

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden.
- b. pasien bersedia menjadi responden.
- c. Pengumpulan data primer melalui lembar observasi

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan data

Menurut Nurdin dan Hartati (2019), untuk kepentingan analisis data, bagaimanapun bentuk datanya adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan Data

hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam penyusunan data adalah :

- a. Hanya memasukkan data yang penting dan benar-benar dibutuhkan

- b. Hanya memasukan data yang bersifat objektif
- c. Hanya memasukkan data yang autentik
- d. Perlu dibedakan antara data informasi dengan kesan pribadi responden.

2. Tahap Editing

Yaitu proses pemeriksaan kejelasan dan kelengkapan terkait pengisian instrumen pengumpulan data.

3. Tahap Koding

Yaitu proses identifikasi dan klasifikasi terhadap semua pernyataan yang ada pada instrumen pengumpulan data berdasarkan variable yang sedang diteliti.

4. Tahap Pengujian

Yaitu proses pengujian kualitas data, baik dari sisi validitas dan realibilitas instrumen dari pengumpulan data.

5. Tahap Mendeskripsikan Data

Yaitu proses membuat deskripsi data dengan menyajikannya dalam bentuk tabel frekuensi atau diagram dengan beragam ukuran tendensi sentral maupun ukuran dispersi. Tujuannya adalah agar memahami karakteristik data sampel dari suatu penelitian.

6. Tahap Pengujian Hipotesis

Yaitu proses pengujian terhadap proposisi apakah bisa diterima atau ditolak, apakah memiliki makna atau tidak. Berdasarkan tahap inilah nantinya akan dibuat kesimpulan atau keputusan.

3.9.2 Analisa data

1. Univariat

Menurut Siyanto dan Sodik (2015), Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya.

Rumus Distribusi Frekuensi :

–

Keterangan :

P : Presentase

L : Frekuensi teramati

n : Jumlah responden yang menjadi sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel independent, dengan variabel dependent, menggunakan penelitian ini menggunakan uji Paired- test

$$t = \frac{\bar{D}}{\left(\frac{SD}{\sqrt{N}}\right)}$$

Rumus 3.1 Paired T-test

untuk mengetahui beda mean nilai variabel y antara 2 pengukuran (pre dan post test) yang dibentuk oleh variabel x (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Rumus Paired T-Test

t = Nilai t hitung

D = Rata Rata pengukuran sampel 1 dan 2

SD = Standar deviasi pengukuran sampel 1 dan

2 N = Jumlah sampel

Untuk menginterpretasikan Paired sample t-test terlebih dahulu harus ditentukan :

- Nilai α
- df (degree of freedom) = $N-k$

Untuk paired sample t-test df = $N-1$

- Bandingkan nilai t-hitung dengan nilai t-tabel

Selanjutnya t hitung tersebut dibandingkan dengan t tabel dengan tingkat signifikansi 95%. kriteria pengambilan keputusannya adalah:

- $T \text{ tabel} > T \text{ hitung} = H_0 \text{ diterima atau } H_a \text{ ditolak.}$
- $T \text{ tabel} < T \text{ hitung} = H_0 \text{ ditolak atau } H_a \text{ diterima}$

Setelah dilakukannya Uji Normalitas didapatkan hasil dengan kategori tidak berdistribusi normal, maka peneliti tidak dapat menggunakan Uji Paired t Test dalam penelitian ini sehingga peneliti menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test. Uji wilcoxon signed rank test adalah uji nonparametris yang digunakan untuk mengukur signifikan perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan dengan data berskala ordinal atau data dengan skala interval namun memiliki distribusi data yang tidak normal, uji wilcoxon merupakan uji alternatif dari uji paired t test apabila tidak memenuhi asumsi normalitas.

3.10 Etika Penelitian

Etika adalah ilmu yang membahas mengenai manusia yang terkait dengan sikapnya antar sesama manusia (Notoadmojo,2010) :

a. Kebaikan (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan Responden yang mengandung konsekuensi bahwa apapun yang dilakukan adalah demi kebaikan responden.

b. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian menjaga sepenuhnya kerahasiaan data pribadi responden. Nama responden tidak tercantumkan dalam penelitian ini maupun dalam publikasinya kedepan. Semua data pribadi responden dihilangkan setelah dilakukan analisa data.

c. Kejujuran (*Veracity*)

Salah satu hak responden dalam penelitian adalah mengetahui penelitian apa yang melibatkan dirinya. Oleh karena itu, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat serta dampak dari penelitian ini sehingga responden tidak ragu dan paham maksud dan tujuan.

d. Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti sangat memperhatikan keadilan antar responden baik dari segi perlakuan maupun informasi yang disampaikan. Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini bebas untuk bertanya dan mendapat penjelasan yang bersifat baik dari segi jumlah maupun kualitas sehingga responden mendapatkan kepuasan terhadap informasi yang diterima serta tidak biasa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Gampong Pasie Lamgarot terletak di Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar, yang terdiri dari 5 dusun, yaitu Dusun Damai, Ikhlas, Sabar, Bahagia dan Sejahtera. Sebelah Utara desa ini berbatasan dengan Gampong Siron, sebelah Selatan dengan Gampong Pasie Lubuk, sebelah Barat dengan Gampong Bada, dan sebelah Timur berbatasan langsung dengan Gampong Dham Ceukok. Total luas wilayah Gampong Pasie Lamgarot adalah 15,0000 Ha, di mana untuk Pemukiman 57,2000 Ha, Persawahan Tadah Hujan 44,5000 Ha, Luas Perkebunan 47,0000 Ha, dan Tanah fasilitas umum 2,5500.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Di Desa Pasie Lamgarot Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar dan diambil 65 orang responden pada penelitian tentang Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot diperoleh data sebagai berikut :

Table 4.1
Distribusi Frekuensi Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Pemberian
Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit
Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot

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
	total	65	100%	total	65	100

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa 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 di kategorikan pengetahuan kurang sebanyak 42 (64,6%).

4.2.2 Analisa Bivariat

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

Tabel 4.2
Hasil Uji Normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov*

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

Sumber : data primer (diolah tahun 2024)

Berdasarkan tabel 4.2 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*.

Tabel 4.3
Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot

Tingkat pengetahuan	Responden	Mean rank	Min-maks	z	Sig. (2tailed)
Sebelum Pemberian Penyuluhan	65	7,00	2-3	-3,419	0,001
Sesudah Pemberian Penyuluhan	65	.00	1-3		

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.3 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^a dan signifikan sebesar 0.001.

Tabel 4.4
Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Sebelum Diberikan Edukasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi

Test Statistics ^b	
	SESUDAH EDUKASI - SEBELUM EDUKASI
Z	-3.419 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan edukasi bahwa Z hitung sebesar -3,419^a 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.

4.3 Pembahasan Penelitian

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

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tuberculosi 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 tuberculosi 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 tuberculosi. 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 tuberkulosis, sehingga menyebabkan keluarga menganggap penyakit tuberkulosis 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.

4.3.2 Pembahasan Uji Normalitas Sebelum Diberikan Edukasi Dan Sesudah Diberikan Edukasi

Berdasarkan tabel 4.2 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^a 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 penyait tuberculosis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Syafudin, 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 lamgarot 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.

4.1 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti tidak dapat menggunakan sampel yang lebih besar karena keterbatasan biaya dan menimbulkan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian.
2. Keterbatasan peneliti untuk beradaptasi dengan responden dikarenakan responden dan keluarga tidak mau untuk mengikuti edukasi yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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 :

1. 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 di kategorikan pengetahuan kurang sebanyak 42 (64,6%).
2. 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^a dan signifikan sebesar 0.001. hasil uji *wilcoxon signed rank test* sebelum diberikan Edukasi dan sesudah diberikan edukasi bahwa *Z* hitung sebesar -3,419^a 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.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat, khususnya masyarakat desa pasie lamgarot untuk menambah pengetahuan masyarakat terhadap deteksi dini terhadap penyakit tuberculosis dengan menggunakan media yang ada.

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan bagi mahasiswa keperawatan penelitian ini dapat menjadi informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang dapat dipublikasikan lebih luas sehingga penelitian ini bisa menjadi pedoman atau masukan untuk peneliti selanjutnya, khususnya keperawatan Medikal Bedah dan keperawatan keluarga.

5.2.3 Bagi Responden

Dengan pemberian penyuluhan diharapkan masyarakat dapat menerapkan sesuai dengan materi yang sudah diajarkan, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

5.2.4 Bagi Peneliti

Disarankan bagi peneliti penelitian ini adalah sebagai sarana

mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dimata kuliah keperawatan medikal bedah dan keperawatan keluarga. Serta penelitian ini dapat dipublikasikan lebih luas untuk menjadi saran atau pedoman untuk peneliti selanjutnya.

5.2.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Disarankan penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan kompherensif mengenai penyakit tuberkulosis dan kesadaran masyarakat dan melakukan deteksi dini. Saran peneliti untuk peneliti selanjutnya agar lebih luas meneliti tentang bagaimana mengajak masyarakat untuk melakukan deteksi dini penyakit tuberkulosis dan membangun kesadaran masyarakat untuk rutin memeriksa kesehatan di pusat pelayanan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Arini, 2012, *Faktor Risiko Kejadian Drug Related Problems pada Pasien Penyakit Kronis Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam*, Skripsi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 87.
- D'Souza J. Effect of Intensive Health Education Adherence to Treatment in Sputum Positive Pulmonary Tuberculosis Patients. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2003;50:33.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis, Edisi 2, Cetakan kedua*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djannah Siti Nur, Dkk. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tbc Pada Mahasiswa Di Asrama Manokwari Sleman Yogyakarta*.
- 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.
- Marwansyah, 2015, *Pengaruh pemberdayaan keluarga penderita TB paru terhadap kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga di wilayah Puskesmas Martapura dan Astambul Kabupaten Banjar**, *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 18, No. 4, Oktober 2015: 407–419.

- Masturoh & Anggita. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Muhtar (2013) „*Pemberdayaan Keluarga dalam Peningkatan Self Efficacy dan Self Care Actifity Keluarga dan Penderita TB Paru*’, Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, Nusa Tenggara Barat.
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdin & Hartati. (2019). *Buku Metodologi Penelitian Sosial. Media Sahabat Cendekia. Surabaya.*
- Pratiwi, R. D. (2018). *Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification Of Disease 10 Overview Of Tuberculosis Complications Based On The International Classification Of Disease 10 Code.* XIII(2), 93–101.
- Sarmen, dkk. 2017. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pasien Tb Paru Terhadap Upaya Pengendalian Tb Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru*
- Sigalingging IN, Hidayat W, Tarigan FL. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak dan Kondisi Rumah terhadap kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Huturakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019.* J Ilm Simantek. 2019;3(3):87–99.
- Siregar, P. A., Ashar, Y. K., Ria, R., Hasibuan, A., & Nasution, F. (2021). *Jurnal Pendidikan Kesehatan laporan Dinas Kesehatan Kota Medan.* 6(1), 39–46.
- Sudiantara, K., Putu, N., Wahyuni, S., & Harini, I. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus tb paru.* Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.

Suprpto, S. (2018). *Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 1114–1124.

Syafrudin. (2015). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: CV Trans Info Media

Wahyuni. 2008. *Determinan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan, Penularan Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Bendosari*. GASTER, Vol.4,No.1 Februari 2008 : 178-18



UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA

Jl. Tanggul Krueng Lamnyong No.34 Rukoh, Banda Aceh 23112 Indonesia 📍 bbg.ac.id ✉ info@bbg.ac.id 📞 +62 823-2121-1883



SURAT TUGAS

No.1534/131013/L2/PI/VI/2025

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

No.	Nama	NIDN/NIM/ NUPTK	Jabatan	Keterangan
1	Ns. Rehmaita Malem, S.Kep, M.Kep	1321118601	Dosen	Ketua
2.	Ns. Mira Fajarina, S.Kep., Mnsc	5259768669 230303	Dosen	Anggota
3.	Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb	1306079601	Dosen	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan penelitian dengan Judul “ Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Di Desa Pasie Lamgarot ”. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Juli 2025

Tempat : 20 April sampa 20 Mei 2025

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 12 April 2025
Rektor UBBG,

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