

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS DI DESA UJUNG GURAP
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh:

**ANITA AMELIA
NIM. 20030030**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN
MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN
SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS DI DESA UJUNG GURAP
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**ANITA AMELIA
NIM. 20030030**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI DESA UJUNG GURAP TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan

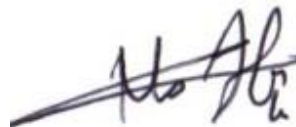
Padangsidimpuan, Mei 2024

Pembimbing Utama



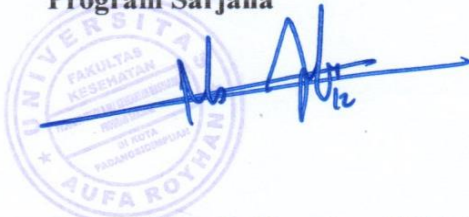
(Yanna Wari Harahap,SKM,M.P.H)
NIDN. 0110011701

Pembimbing Pendamping



(Nurul Hidayah Nasutioan, M.K.M)
NIDN. 0112099101

**Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Sarjana**



Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM
NIDN. 0112099101

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anita Amelia

NIM : 20030030

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, 27 Maret 2024



Anita Amelia
20030030

IDENTITAS PENULIS

Nama : Anita Amelia

NIM : 20030030

Tempat/Tgl Lahir : Pancahan/20 Juni 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jorong IX Pancahan, Rao

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 12 Tarung-Tarung Selatan :Lulus Tahun 2014
2. SMP Negeri 2 Rao :Lulus Tahun 2017
3. SMA Negeri 1 Rao :Lulus Tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul ” Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Nefonafatilova Ritonga, SKM, M.K.M selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

5. Hj. Elinda Tarigan, S.Keb selaku Kepala Puskesmas Batunadua.
6. Abdul Rahim Dalimunthe, Selaku Kepala Desa Ujung Gurap
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Kepada Orang Tua saya yang telah memberikan motivasi dan dorongan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Kepada Teman-teman mahasiswa/I Angkatan 2020 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Maret 2024

Peneliti

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM
SARJANA UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDMPUAN**

Laporan Penelitian, Maret 2024

Anita Amelia

Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis di desa ujung gurap tahun 2024

ABSTRAK

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis menular. Tuberkulosis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia, terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis di desa Ujung Gurap Tahun 2024. Jenis penelitian yaitu kuantitatif, dengan menggunakan desain *Pre-Experimental Design* dan jenis desain dengan pendekatan *One Group Pretest-Postes*, jumlah populasi sebanyak 297 masyarakat dengan besar sampel sebanyak 75 orang. Hasil penelitian diperoleh mayoritas Pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet. Mayoritas kurang sebanyak 55 orang (73,3%) dan minoritas cukup sebanyak 20 orang (26,7%). Dengan tingkat pengetahuan sesudah mayoritas cukup sebanyak 49 orang (65,3%) dan minoritas kurang sebanyak 6 orang (8,0%). Kemudian diperoleh sikap terhadap tuberkulosis sebelum mayoritas negatif sebanyak 39 orang (52,0%) dan minoritas positif sebanyak 36 orang (48,0%). Kemudian dengan sikap terhadap tuberkulosis sesudah mayoritas positif sebanyak 69 orang (92,0%) dan minoritas negatif sebanyak 6 orang (8,0%). Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* diperoleh dengan nilai $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis di desa ujung gurap tahun 2024. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, masyarakat desa ujung gurap lebih sadar dan dapat meningkatkan kesehatan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit termasuk tuberkulosis.

Kata Kunci: Tuberkulosis, leaflet, pengetahuan

Daftar Pustaka: 25 (2013-2022)

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM
HEALTH FACULTY OF AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, March 2024

Anita Amelia

The Influence of Health Counseling Using Leaflet Media on Increasing Community Knowledge and Attitude towards Tuberculosis Prevention Efforts in Ujung Gurap Village in 2024

Abstract

Tuberculosis (TB) is a contagious chronic infectious disease. Tuberculosis caused by Mycobacterium tuberculosis is still a public health problem in the world, especially in developing countries, including Indonesia. This research aims to determine the effect of health education using leaflet media on increasing community knowledge and attitudes towards efforts to prevent tuberculosis in Ujung Gurap village in 2024. The type of research is quantitative, using a pre-experimental design and a type of design using One Group Pretest- Post-test approach, the total population was 297 people with a sample size of 75 people. The research results obtained that the majority of people's knowledge regarding efforts to prevent tuberculosis before and after being given health education using leaflet media. The majority is lacking about 55 people (73.3%) and the minority is sufficient about 20 people (26.7%). With a level of knowledge after sufficient, the majority was 49 people (65.3%) and the minority was less than 6 people (8.0%). Then the attitude towards tuberculosis was obtained before the majority was negative about 39 people (52.0%) and the minority was positive about 36 people (48.0%). Then with attitudes towards tuberculosis after the majority were positive about 69 people (92.0%) and the minority was negative about 6 people (8.0%). Based on the Wilcoxon test results obtained with $p\text{-value}=0.000$ ($p<0.05$), it can be concluded that there is an influence of health education using leaflet media on increasing community knowledge and attitudes towards efforts to prevent tuberculosis in Ujung Gurap village in 2024. It is hoped that thorough this research, the people of Ujung Gurap village are more aware and can improve their health by adopting clean and healthy lifestyles to avoid diseases including tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis, leaflet, knowledge

Bibliography: 25 (2013-2022)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Tuberkulosis Paru	8
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	8
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru	8
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	9
2.1.4 Pencegahan Tuberculosis Paru	17
2.2 Penyuluhan	19
2.2.1 Konsep Dasar Penyuluhan	19
2.2.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan.....	20
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan	20
2.2.4 Alat bantu penyuluhan	23
2.3 Leaflet.....	25
2.3.1 Pengertian Leaflet.....	25
2.3.2 Kegunaan Leaflet.....	26
2.3.3 Keterbatasan leaflet	26
2.4 Pengetahuan.....	26
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	26
2.4.2 Pengukuran Pengetahuan.....	27
2.5 Sikap	28
2.5.1 Pengertian Sikap	28
2.5.2 Proses Pembentukan Sikap	29
2.5.3 Komponen Sikap	30
2.5.4 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Sikap	31
2.6 Kerangka Konsep.....	32

2.7 Hipotesis	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
3.2.1 Tempat Penelitian	35
3.2.2 Waktu Penelitian	35
3.3 Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1 Populasi Penelitian.....	35
3.3.2 Sampel Penelitian	36
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	38
3.5.1 Instrumen Penelitian	38
3.5.2 Sumber Data	39
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	39
3.6 Defenisi Operasional.....	40
3.7 Rencana Analisa	41
3.7.1 Pengolahan Data	41
3.7.2 Analisis Data.....	42
BAB 4 HASIL PENELITIAN	43
4.1 Gambaran lokasi Penelitian.....	43
4.2 Analisa Univariat.....	43
4.3 Analisa Bivariat	45
BAB 5 PEMBAHASAN	48
5.1 Pengetahuan Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet.....	48
5.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Desa Ujung Gurap Tahun 2024.....	49
5.3 Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet.....	50
5.4 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Desa Ujung Gurap Tahun 2024.....	51
BAB 6 PENUTUP	53
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain One-Group Pretest-Postes	32
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	33
Tabel 3.3 Defenisi Operasional Penelitian	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Ujung Gurap Tahun 2024	41
Tabel 4.2 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet di Desa Ujung Gurap Tahun 2024.....	42
Tabel 4.3 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet di Desa Ujung Gurap Tahun 2024	43
Tabel 4.4 Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi	43
Tabel 4.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkolosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024	44
Tabel 4.6 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkolosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Penularan Tuberkulosis	17
---	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep	31
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4. Surat balasan penelitian dari Desa Ujung Gurap
- Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Output SPSS
- Lampiran 11. Dokumentasi
- Lampiran 12. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit. Jenis penyakit menular difteri, tetanus, hepatitis, infeksi saluran pernapasan, campak, tuberkulosis. Salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri berbahaya adalah tuberkulosis. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Perpres No.67 tahun 2021, Pangaribuan, et al.,2020).

Menurut *World Health Organization* Global TB Report, (2022), kasus TBC tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Estimasi jumlah orang terdiagnosis TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.00 kasus dari tahun 2020. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global: yaitu india (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%) (WHO 2020).

Berdasarkan laporan Kemenkes RI pada tahun 2020 penderita tuberkulosis di Indonesia mencapai angka 351.936 kasus (Santi et al., 2022) . Indonesia sebagai negara berkembang memiliki beban TB yang masih tinggi di dunia, karena terdapat 420.994 kasus baru TB dengan jumlah kematian 175.000 pada tiap tahunnya. Tingkat resiko terkena penyakit Tuberkulosis di Indonesia berkisar antara 1,7% hingga 4,4%. Secara nasional, Tuberkulosis dapat

membunuh sekitar 67.000 orang setiap tahun, setiap hari 183 orang meninggal akibat penyakit Tuberkulosis di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Sumatera utara merupakan peringkat ke 5 sebagai provinsi dengan kasus TB terbanyak pada tahun 2016 dengan jumlah kasus mencapai 22.643 atau 6,4% dari total kasus. Proporsi kasus TB pada laki-laki sebesar 64,7% dan pada perempuan sebesar 35,3%. (Simbolon et al., 2019). Salah satu wilayah yang memiliki angka tuberkulosis yang tinggi di Indonesia adalah Provinsi Sumatera Utara dengan jumlah kasus 33.779 pada tahun 2020 (Santi et al., 2022).

Perspektif epidemiologi melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antar tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu.(Pangaribuan et al., 2020). Dalam ilmu epidemiologi, faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan adalah faktor manusia, tempat dan waktu. Faktor manusia adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi kepekaan terhadap penyakit. Karakteristik manusia bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan, status sosial ekonomi dan Pengetahuan (Pangaribuan et al., 2020).

Besarnya masalah Kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya TB secara signifikan seperti HIV, gizi buruk, diabetes mellitus, merokok, serta keadaan lain yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Infeksi kuman TB akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik dahak orang yang terinfeksi TB. Beberapa faktor yang mempengaruhi penularan TB secara umum antara lain kedekatan kontak dengan

sumber penularan, lamanya kontak dengan sumber penularan, lamanya waktu kontak dengan sumber penularan dan konsentrasi kuman di udara (Pangaribuan et al., 2020).

Selain itu faktor yang menyebabkan tingginya angka kejadian TB Paru disebabkan kurangnya pengetahuan Masyarakat Indonesia tentang TB Paru (Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2017). Kurangnya informasi yang diperoleh Masyarakat akan memengaruhi pengetahuan Masyarakat untuk melakukan Upaya pencegahan penularan tuberculosis (Amalia et al., 2021). Jika hal ini dibiarkan akan memberikan dampak buruk yaitu penularan tuberculosis (TB) akan semakin meluas dan angka kesakitan akibat tuberculosis akan terus meningkat yang mengakibatkan angka kematian akan terus bertambah.

Berdasarkan hasil penelitian Miranda offi et al, (2019) dapat di lihat sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terhadap penyakit Tuberculosis paru sebanyak 54 orang (62,1%). Tingkat upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru yang rendah sebanyak 46 orang (52,9%) dan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan Tuberculosis paru di Desa Tanjung Selamat Kecamatan Darussalam Aceh Besar dengan nilai P-value 0,000.

Menurut (Mardiatun., Dwi, A.S., Haqiqi, 2019) Keberhasilan pengobatan dan pencegahan TB tergantung pada pengetahuan pasien dan adanya dukungan keluarga serta informasi yang didapat tentang upaya pencegahan penularan TB. Kurangnya informasi yang diperoleh pasien akan mempengaruhi perilaku pasien untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB. Jika hal ini dibiarkan akan

memberikan dampak buruk yaitu penularan TB akan semakin meluas dan angka kesakitan akibat TB akan terus meningkat yang mengakibatkan angka kematian akan terus bertambah. Upaya yang dapat dilakukan dalam penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan salah satu bentuk pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan berupa ceramah dengan pemanfaatan media leaflet untuk melakukan upaya pencegahan penularan TB.

Media yang efektif dalam mempromosikan perubahan pengetahuan dan sikap antara lain media leaflet dengan penyuluhan Kesehatan berbasis bukti yang didukung oleh Pendidikan Kesehatan pada penderita TB Paru. Perluasan informasi tentang pencegahan TB akan mendorong keterlibatan Masyarakat untuk mendukung Upaya pemerintah daerah dalam menurunkan kasus TB Paru. Untuk itu peningkatan pelayanan dalam Upaya pencegahan penularan TB dengan memperluas informasi sangatlah diperlukan (Pratiwi, et al., 2017).

Penyuluhan Kesehatan identik dengan Pendidikan Kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku (Azwar, 2001). Menurut Depkes RI (2002) menyatakan bahwa penyuluhan Kesehatan merupakan peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang bertujuan untuk perubahan perilaku hidup sehat pada individu, kelompok, maupun Masyarakat yang diberikan melalui pembelajaran atau intruksi. Jadi dapat disimpulkan bahwa Penyuluhann Kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang Kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Desa Ujung Gurap dengan melakukan wawancara kepada masyarakat desa sebanyak 8 responden, 6 diantaranya tidak mengetahui apa itu penyakit Tuberkulosis.

Berdasarkan data TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Batunadua pada tahun 2023 jumlah penderita TB adalah 53 orang yang merupakan pasien TB Paru. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini “Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencagahan Tuberkulosis di desa Ujung Gurap Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Masyarakat Terhadap Upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media leaflet di desa Ujung Gurap tahun 2024.

2. Untuk mengetahui sikap Masyarakat Terhadap Upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media leaflet di desa Ujung Gurap tahun 2024.
3. Menganalisis Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media leaflet Terhadap peningkatan Pengetahuan masyarakat tentang Upaya pencegahan tuberkulosis di desa Ujung Gurap tahun 2024.
4. Menganalisis pengaruh penyuluhan Kesehatan dengan menggunakan media leaflet Terhadap sikap Masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis di desa Ujung Gurap Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Upaya pencegahan Tuberkulosis dan pemanfaatan media promosi Kesehatan sebagai sumber informasi bagi Masyarakat di desa Ujung Gurap.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Memberikan informasi untuk bisa menjadi sumber penelitian baru tentang penyuluhan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis dengan menggunakan leaflet.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyebab, tanda dan gejala, serta cara pencegahannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan maupun data awal untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penyuluhan Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis dengan menggunakan leaflet.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan, ketidakefektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui (Wahdi & Puspitosari, 2021)

Tuberkulosis (TB) paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopi disebut Basil Tahan Asam (BTA). Dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal *peptidoglikan* yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lambat (Wahdi & Puspitosari, 2021).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru

Etiologi TB paru ialah *Mycobacterium tuberculosis* yang berbentuk batang. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37°C dengan pH optimal 6,4-7. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak yang menyebabkan kuman lebih

tahan asam dan lebih kuat terhadap gangguan kimia dan fisik. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat bersifat dormant selama beberapa tahun yang artinya kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat aerob yang menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, sehingga tekanan bagian apikal paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat (Darliana, 2017).

Penderita tuberkulosis merupakan sumber penularan utama penyakit ini, terutama pada waktu bersin atau batuk. Penyebaran melalui droplet atau percikan dahak yang didalamnya terkandung bakteri aktif yang nantinya apabila terhisap oleh orang lain dapat menularkan TB melewati saluran pernapasan. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Pada penderita tuberkulosis semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak maka semakin infeksi penderita tersebut, dan begitu pun sebaliknya (Diamanta, 2020).

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru sebagai berikut: (Zainita, 2019)

a. Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam :

1. Tuberkulosis Paru BTA (+)

Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

2. Tuberkulosis Paru BTA (-)

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberculosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

3. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu :

1. TBC ekstra paru ringan

Misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

2. TBC ekstra paru berat

Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.

b. Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

1. Kasus Baru

Penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).

2. Kambuh (Relaps)

Penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

3. Pindahan (Transfer In)

Penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form TB.09)

4. Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out)

Penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

2.2.3 Faktor Risiko Penularan Tuberkulosis

Penyakit tuberculosis merupakan penyakit berbasis lingkungan. Faktor risiko penularan tuberculosis adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku, faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak di sembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela (Masruroh, 2021)

Menurut Eka (2018) terdapat beberapa factor yang memengaruhi kejadian TB paru, antara lain :

1. Umur

Insiden tertinggi tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda, karena pada usia tersebut mayoritas orang banyak menghabiskan waktu dan tenaga untuk bekerja. Dengan kurangnya waktu istirahat maka daya tahan tubuh lemah sehingga rentan terkena penyakit. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Jumlah penderita TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki mempunyai kebiasaan merokok, melakukan pekerjaan yang lebih berat dan kurang istirahat sehingga menyebabkan daya tahan tubuh lemah dan memudahkan terjangkitnya TB paru.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang relatif rendah menyebabkan keterbatasan informasi yang didapatkan. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang salah satunya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru. Dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga akan terhindar dari penyakit menular salah satunya adalah penyakit TB Paru.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko yang harus dihadapi setiap individu. Jika bekerja di lingkungan yang berdebu maka paparan partikel debu akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Selain itu jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pendapatan keluarga, dimana pendapatan yang rendah menyebabkan keluarga mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga status gizi yang kurang

memudahkan terkena penyakit infeksi diantaranya TB Paru. Pendapatan yang rendah juga mempengaruhi konstruksi rumah yang dimiliki seperti jenis lantai, jenis dinding yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB Paru.

5. Kebiasaan Merokok

Merokok mempunyai hubungan peningkatan resiko terhadap berbagai penyakit seperti TB paru, kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkhitis kronik.

6. Kondisi fisik rumah

Kondisi rumah menjadi salah satu faktor resiko penularan TB paru. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat berkembang biakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiakan kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

7. Pencahayaan

Rumah yang sehat harus mempunyai pencahayaan. Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Ada dua macam pencahayaan yang mendukung keberadaan rumah tersebut yaitu pencahayaan alami dari sinar matahari dan pencahayaan buatan dari lampu. Cahaya sangat penting karena dapat membunuh basil TB di dalam rumah, sehingga dapat mengurangi resiko terkena penyakit TB paru.

8. Lama kontak

Riwayat kontak dengan penderita TB paru menyebabkan penularan TB paru dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam

rumahnya, sedangkan besar resiko terjadinya penularan untuk rumah tangga dengan penderita lebih dari 1 orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya 1 orang penderita TB paru.

2.2.4 Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlibat. Gambaran secara klinis tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosa secara klinik (Wahdi & Puspitosari, 2021).

1. Gejala sistemik/umum:

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

2. Gejala khusus:

- a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.
- b. Kalau ada cairan dirongga pleura (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.

- c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.
- d. 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.

2.2.5 Patofisiologi Tuberculosis Paru

Individu terinfeksi melalui droplet nuclei dari pasien TB paru ketika pasien batuk, bersin, tertawa dimana droplet nuclei ini mengandung basil TB yang ukurannya kurang dari 5 mikron dan akan melayang di udara. Saat Mikobakterium tuberkulosa berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular, biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis. bakteri TB paru ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TB paru akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk dormant tersebut yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen.

Sistem imun tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limpospesifik -tuberculosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia dan infeksi awal terjadi dalam 2-10 minggu setelah pemaparan. Massa jaringan paru yang disebut granulomas merupakan gumpalan basil yang

masih hidup. Granulomas diubah menjadi massa jaringan jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa fibrosa ini disebut tuberkel ghon dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi dorman, tanpa perkembangan penyakit aktif.

Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon system imun. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel ghon memecah melepaskan bahan seperti keju dalam bronki. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut. (Darliana, 2017).

2.2.6 Penularan Tuberculosis Paru

Pasien TB BTA positif merupakan sumber penularan utama dari penyakit TB itu sendiri. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Sedangkan risiko peningkatan paparan TB terkait dengan jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan kasus menular, patogenisitas, dahak sumber penularan, intensitas batuk, kedekatan kontak dengan sumber penularan, konsentrasi atau jumlah kuman yang terhirup, usia seseorang yang terinfeksi, tingkat daya tahan tubuh seseorang misalnya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) serta faktor lingkungan

terkait konsentrasi kuman di udara seperti ventilasi, sinar ultraviolet dan penyaringan udara (Masruroh, 2021)

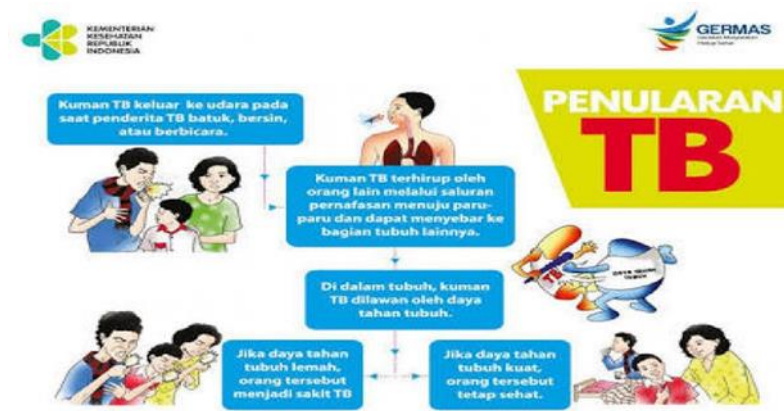
Cara penularan TB paru dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung :

a. Penularan Secara Langsung

1. Berbicara berhadapan langsung dengan pasien TB.
2. Air born/percikan air ludah pada saat batuk dan bersin dari pasien TB.
3. Dari udara ruangan (dalam satu kamar) dengan pasien TB.

b. Penularan Secara Tidak Langsung

1. Melalui makanan dan minuman
2. Penggunaan alat makan, mandi dan pakaian milik pasien TB
3. Penggunaan sapu tangan atau tisu yang biasa digunakan pasien TB.



Gambar 2.1 Penularan Tuberkulosis

2.1.4 Pencegahan Tuberculosis Paru

Banyak hal yang bisa dilakukan mencegah terjangkitnya tuberkulosis paru. Pencegahan-pencegahan berikut dapat dilakukan oleh penderita, masyarakat, maupun petugas kesehatan (Budiartani, 2020).

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
- c. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.

Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus pada penderita tuberculosi

- d. Pengobatan dengan cara menginap di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan katagori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring,tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
- f. Melakukan imunisasi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tinda lanjut bagi yang positif tertular.

- g. Melakukan penyelidikan terhadap orang-orang kontak. Perlu dilakukan Tes Tuberculin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaantiap 3 bulan dan perlu penyelidikan intensif.

Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan tuberkulosis aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6-12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksa penyelidikan oleh dokter.

2.2 Penyuluhan

2.2.1 Konsep Dasar Penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar sehingga masyarakat mendapatkan perubahan pengetahuan dan kemauan, baik untuk mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun untuk mendapatkan cara mencapai kondisi tersebut secara individu maupun Bersama-sama (Ira, 2017).

Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah dimana komunikator (penyuluhan) memberikan kesempatan komunikasi untuk memberi

feedback dari materi yang diberikan. Diskusi interaktif pada komunikasi dua arah ini diharapkan dapat memicu terjadinya perubahan perilaku yang diinginkan.

2.2.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan, yaitu melakukan perubahan terhadap pengetahuan, pengertian atau konsep yang sudah ada, serta perubahan terhadap pandangan dan keyakinan dalam upaya menempatkan perilaku yang baru sesuai dengan informasi yang diterima. Penyuluhan dengan tujuan yang ditetapkan oleh tim pelaksana akan membedakan jenis media dan alat peraga yang digunakan, semakin rumit tujuan yang akan dicapai, semakin banyak dan bervariasi media dan alat peraga yang digunakan. Misalkan, media dan alat peraga yang dirancang untuk kegiatan peningkatan pengetahuan sasaran tentang permasalahan kesehatan akan berbeda dengan media dan alat peraga yang disiapkan oleh pelaksana program yang bertujuan untuk peningkatan keterampilan untuk melakukan intervensi terhadap permasalahan kesehatan (Ira, 2017).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai (Maulana, 2014):

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap cara pandang seseorang mengenai informasi baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka menerima informasi baru akan semakin mudah.

2. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, juga semakin mudah pula seseorang dalam menerima informasi.

3. Adat Istiadat

Pada umumnya masyarakat masih menganggap bahwa menjunjung tinggi adat istiadat adalah suatu hal yang utama dan adat istiadat tidak bisa dilanggar oleh apapun.

4. Kepercayaan Masyarakat

Informasi yang diberikan oleh orang yang berpengaruh, akan lebih diperhatikan masyarakat, karena masyarakat sudah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.

5. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Menyampaikan informasi juga harus memperhatikan waktu. Untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam melakukan penyuluhan, waktu harus disesuaikan dengan aktifitas masyarakat (Maulana, 2014).

Guilbert dalam (Nursalam & Efendi, 2018) membagi faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan yaitu:

1. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi oleh pemberi materi, bahasa yang kurang bisa dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi terlalu kecil, penyampaian yang terkesan kurang meyakinkan sasaran, dan penyampaian materi yang terlalu monoton sehingga memberikan efek bosan terhadap audiens.
2. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - a. Lingkungan fisik yang terdiri atas kelembaban kondisi tempat belajar, suhu, dan udara.
 - b. Lingkungan sosial yaitu manusia dan representasinya serta interaksinya seperti kegaduhan atau keramaian, pasar, lalu lintas, dan sebagainya.
 - c. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama penglihatan dan pendengaran (Nursalam & Efendi, 2018).

2.2.4 Alat bantu penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan.

Edgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi sebelas macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk memersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata – kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain:

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya *slide*, film, dan gambar.
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yang dapat membantu dalam menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan, misalnya : radio dan *Compact Disk* (CD).

- c. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan *Digital Versatile Disk (DVD)*.

Media yang digunakan ketika melakukan penyuluhan adalah *leaflet*. *Leaflet* adalah suatu bentuk penyampain informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lebaran yang dilipat, isi informasi dapat berupa bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2018.)

Leaflet dapat dijadikan media sosialisasi untuk mencapai tujuan berupa peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perubahan perilaku. Kelebihan yang dimiliki media *leaflet* yaitu lebih bertahan lama dan dapat disimpan untuk dilihat sewaktu-waktu. Isi materi informasi yang disampaikan melalui media *leaflet* harus singkat, padat berupa pokok-pokok uraian yang penting saja dengan menggunakan kalimat yang sederhana.

Terdapat beberapa jenis *leaflet* dilihat dari segi fungsinya, pada rencana penelitian ini akan menggunakan *leaflet* yang berfungsi edukatif (perubahan perilaku). *Leaflet* ini mengandung sifat informatif, namun di dalamnya terkandung juga aspek edukatif. Isinya disusun sedemikian rupa sehingga memenuhi unsur-unsur pendidikan di dalamnya. Dalam Ariny (2016) terdapat beberapa faktor yang dapat menentukan komunikatif atau tidaknya sebuah *leaflet* adalah :

1. Bentuk

Bentuk *leaflet* harus diperhatikan agar mempermudah pembaca dalam memegang dan membaca *leaflet* tersebut.

2. Warna

Warna merupakan faktor yang sangat penting bagi *leaflet*, karena menjadi pemikat perhatian khalayak. Namun dalam pemilihan warna pada *leaflet* perlu memperhatikan tema dan isu apa yang dibahas agar sesuai dengan isi pesan.

3. Ilustrasi dan gambar

Adanya ilustrasi dan gambar dalam *leaflet* akan membantu pembaca memahami isi pesan yang disampaikan, selain itu juga akan membuat pesan semakin jelas.

4. Bahasa

Bahasa yang digunakan adalah bahasa umum yang dimengerti oleh seluruh lapisan masyarakat.

5. Huruf

Huruf harus terbaca dari jarak pandang baca yang normal (30 cm dari mata), berarti harus menggunakan ukuran yang sesuai dan tidak terlalu kecil. Jenis dan bentuk huruf juga harus diperhatikan, karena berhubungan dengan kemudahan dan kenyamanan pembaca.

2.3 Leaflet

2.3.1 Pengertian Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu,

kunjungan rumah, dan lain- lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana (Notoatmodjo, 2016).

2.3.2 Kegunaan Leaflet

Menurut Maulana (2015) kegunaan dan keunggulan dari leaflet adalah sederhana dan sangat murah klien dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, informasi dapat dibagikan dengan keluarga dan teman. Leaflet juga dapat memberikan detil misalnya statistik yang tidak mungkin disampaikan lisan. Klien dan pengajar dapat memberikan informasi yang rumit.

2.3.3 Keterbatasan leaflet

Menurut Maulana (2015) leaflet profesional sangat mahal, materi yang diproduksi masal dirancang untuk sasaran pada umumnya dan tidak cocok untuk setiap orang serta terdapat materi komersial berisi iklan. Leaflet juga tidak tahan lama dan mudah hilang, dapat menjadi kertas percuma kecuali pengajar secara aktif. Uji coba dengan sasaran sangat diperbolehkan.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu istilah yang digunakan untuk mengatakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Dalam hal ini, suatu hal yang menjadi pengetahuannya selalu terdiri dari 1) unsur yang mengetahui, 2) hal yang ingin diketahui, dan 3) kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui tersebut. Artinya, pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek sebagai hal yang ingin diketahuinya (Rusmini, 2014).

Pengetahuan merupakan domain penting untuk terbentuknya perilaku. Perilaku manusia merupakan refleksi dari pengetahuan dan sikap. Pengetahuan penderita yang baik diharapkan mempunyai sikap yang baik juga, kemudian dapat mencegah dan menanggulangi masalah penyakit TB paru. Sedangkan pada responden dengan pengetahuan buruk terkait TB paru dapat menimbulkan perilaku yang buruk juga baik terkait kewaspadaan penularan maupun perawatan pasien dengan penyakit TB paru. Karena itu bimbingan dan pengawasan yang dilakukan oleh pengawas minum obat (PMO) akan lebih terarah dan baik. Keteraturan penderita dalam pengobatan tersebut akan menurunkan angka penularan penyakit tuberkulosis paru. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang penularan tuberkulosis paru, akan berupaya untuk mencegah penularannya (Muaz, 2014).

Hasil penelitian (Maqfiroh, 2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB paru dengan nilai $p = 0,034$ dan nilai OR sebesar 3,755 artinya responden dengan tingkat pengetahuan rendah 3,7 kali lebih berisiko menderita TB paru dibandingkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

2.4.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran adalah penentuan besaran, dimensi, atau kepastian yang biasanya terhadap suatu standar atau satuan pengukuran. Pengukuran pengetahuan menurut teori Lawrence Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan yang dimilikinya, sikap, kepercayaan dan tradisi. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara

atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dengan objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan, dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif (Budiartani, 2020).

1. Pengetahuan kurang <55% apabila skor diperoleh responden (benar <11 pertanyaan)
2. Pengetahuan cukup 56%-75% apabila skor diperoleh responden (benar 12-15 pertanyaan)
3. Pengetahuan baik 76%-100% apabila skor diperoleh responden (benar 16-20 pertanyaan)

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Noto admojo, 2012). Newcomb, 33 salah seorang ahli psikologis sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah kesediaan atau respon seseorang terhadap suatu objek disuatu lingkungan tertentu.

Nyusulu (2018) mengemukakan bahwa sikap dan peran keluarga sangat mempengaruhi dalam proses penyembuhan TB Paru. Berdasarkan hal tersebut, memberdayakan penderita dengan informasi yang tepat dan benar serta

menimbulkan sikap positif terhadap penderita untuk kesembuhannya sangat penting untuk pengendalian penyakit yang efektif. Menurut Yermi (2018) sikap keluarga sangat penting dalam pencegahan TB paru. Deteksi dan pengobatan dini adalah penentu penting keberhasilan pencegahan TB paru. Keluarga atau pasien harus lebih berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan agar dapat meningkatkan perilaku pencegahan TB paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Masdalimah (2018), yang membahas tentang pengetahuan, sikap dan Tindakan penderita TBC paru terhadap upaya pencegahan penularan penyakit. Sikap responden yang tinggi terhadap upaya pencegahan penularan TB paru yaitu kemauan mencari pelayanan kesehatan yang didukung dengan kemauan untuk berperilaku hidup sehat. Menurut asumsi peneliti bahwa sikap sangat mempengaruhi perilaku seseorang Karena semakin baik sikap seseorang maka semakin baik pula upaya perilaku pencegahan penularan yang dilakukan, begitupun sebaliknya. Sehingga disarankan kepada keluarga agar lebih memperhatikan PHBS nya, memperhatikan lingkungan nya seperti memperhatikan ventilasi rumah agar sinar matahari dapat masuk dan lebih mengetahui tanda dan gejala TB paru sehingga segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

2.5.2 Proses Pembentukan Sikap

Sikap tidak terjadi dengan sendiri, pembentukannya selalu berhubungan dengan interaksi individu dengan lingkungan disekitarnya dan perbedaan bakat, minat serta intensitas perasaan. Akyas A zhari (2009) secara umum menggambarkan bahwa pembentukan sikap dapat terjadi melalui empat cara yaitu:

- a. Adaptasi, yaitu kejadian yang terjadi berulang-ulang
- b. Diferensia, yaitu sikap yang terbentuk karena perkembangan intelegensi, bertambahnya pengalaman dan lain-lain
- c. Integrasi, dimana pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan satu hal tertentu sehingga akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.
- d. Trauma, yakni pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan dan biasanya meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan, sehingga pada akhirnya membentuk sikap tertentu.

2.5.3 Komponen Sikap

Sikap pada dasarnya dibagi atas tiga komponen penting yang saling berhubungan yaitu :

- a. Komponen Kognitif (cognitive)

Komponen kognitif berupa kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi suatu obyek. Saifuddin azwar (2007) mengemukakan bahwa "komponen kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan stereotype yang dimiliki individu mengenai sesuatu". Hal ini juga diperkuat oleh Travers dalam H. Abu Ahmadi (2007) yang mengemukakan bahwa "komponen kognitif berupa pengetahuan, kepercayaan atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berhubungan dengan obyek.

- b. Komponen afektif (affective)

Komponen afektif berhubungan dengan emosional subjektif individu terhadap suatu obyek. Saifuddin azwar (2007) menjelaskan bahwa "komponen afektif merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut

masalah emosi. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang”.

c. Komponen Konatif (conative)

Komponen konatif juga disebut dengan komponen perilaku adalah kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berak si terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Menurut Saifudin azwar (2007) bahwa “komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau cenderung berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi.

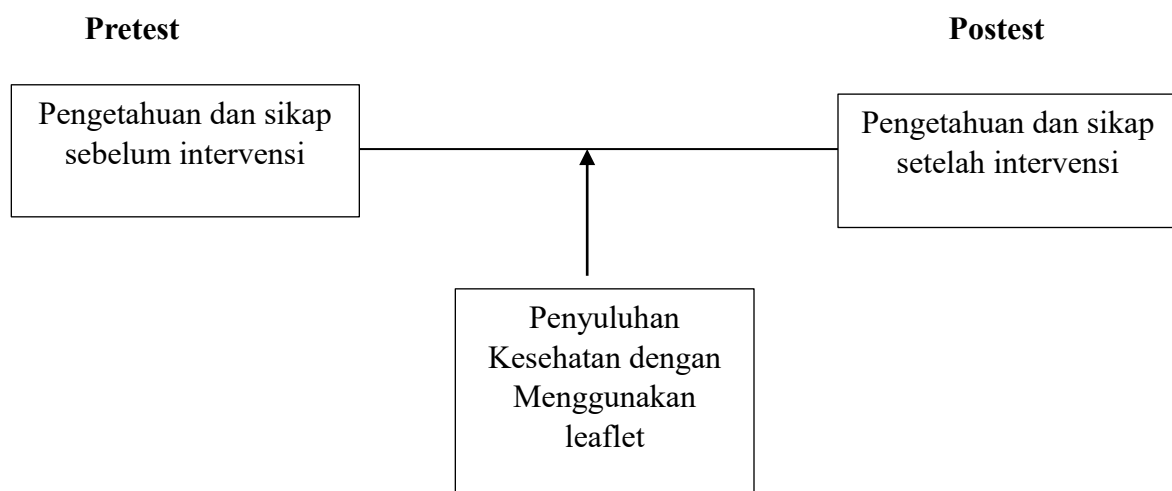
2.5.4 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Sikap

Menurut Mrawan dalam Akyas azhari (2007) setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda dan khas. Faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut :

- a. Faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri orang yang bersangkutan. Faktor ini menentukan pilihan seseorang dalam memilih sesuatu yang akan berdampak negatif bagi dirinya atau berdampak positif bagi kehidupannya.
- b. Faktor eksternal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri orang yang bersangkutan. Faktor eksternal menyangkut
 1. Sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap.
 2. Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
 3. Sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung suatu sikap.
 4. Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.
 5. Situasi pada saat sikap itu dibentuk.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan Notoatmodjo (2018). Adapun kerangka konsep penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan Tuberkulosis di Desa Ujung Gurap tahun 2024.



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah dalam penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori-teori relevan, belum didasarkan fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. (Lutfi & Sunardi, 2019)

Ha: Adanya pengaruh Penyuluhan Kesehatan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Upaya pencegahan tuberkulosis di desa Ujung Gurap tahun 2024.

Ho: Tidak ada Adanya pengaruh Penyuluhan Kesehatan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Upaya pencegahan tuberkulosis di desa Ujung Gurap tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pre-Experimental Design. Design Pre-Experimental adalah suatu penelitian eksperimen yang masih terdapat variable luar yang berpengaruh kepada variaabl terikat, karena eksperimen yang dilakukan hanya melibatkan satu kelompok tanpa adanya kelompok pembanding atau control. Model desain yang digunakan adalah One Group Pretest-Post test, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan pretest sebelum dilakukan dan posttest setelah diberikan perlakuan dalam mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis di desa ujung gurap.

Tabel 3.1 Desain One-Group Pretest-Postes

Pretest	Perlakuan	Posttest
O_1	X	O_2

Keterangan:

- O_1 : Pretest sebelum diberikan perlakuan
 O_2 : Posttest setelah diberikan perlakuan
X : Perlakuan

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Ujung Gurap yang merupakan salah satu wilayah kerja puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan dengan alasan masih rendahnya pengetahuan Masyarakat mengenai tuberkulosis yang mengakibatkan jumlah kasus tuberkulosis di desa tersebut lebih tinggi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2023 sampai Maret 2024.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1	Pengajuan Judul					
2	Pembuatan Proposal					
3	Seminar Proposal					
4	Pelaksanaan Penelitian					
5	Seminar Hasil Skripsi					

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi meliputi seluruh anggota dan bagian dari subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan informasinya dibutuhkan oleh peneliti untuk kebutuhan survei. Populasi meliputi kumpulan objek riset yang mempunyai karakteristik dan kriteria tertentu sesuai dengan kebutuhan objek penelitian (Kriyantono, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di desa Ujung Gurap sebanyak 297 jiwa.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian populasi yang ditunjuk oleh peneliti berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Sampel yang dipilih selanjutnya akan diambil datanya dan dari data yang terkumpul pada sampel bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang seluruh populasi (Kriyantono, 2020). Sampel pada penelitian ini yaitu masyarakat desa ujung gurap yang berjumlah 297 orang. Adapun ukuran sampel untuk penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel / jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian

$$n = \frac{297}{1 + 297 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{297}{1 + 297 (0,01)}$$

$$n = \frac{297}{1 + 2,97}$$

$$n = \frac{297}{3,97}$$

$n = 74,81$ dibulatkan menjadi 75

Teknik sampling merupakan metode pengambilan sampel. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling* yang artinya terknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel dan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2017).

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden, menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan .

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (hidayat, 2011).

3.4 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berarti alat yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data dan informasi agar kegiatan tersebut menjadi mudah dan sistematis. Adapun instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari penelitian Astuti (2013) dengan jumlah pertanyaan pengetahuan sebanyak 20 pertanyaan.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklarifikasikan dalam 3 kategori .

- a. Pengetahuan kurang, $<55\%$ apabila skor diperoleh responden (benar < 11 pertanyaan)
- b. Pengetahuan cukup, $56\%-75\%$ apabila skor diperoleh responden (benar 12 - 15 pertanyaan)
- c. Pengetahuan baik, $76\%-100\%$ apabila skor diperoleh responden (benar 16 - 20 pertanyaan)

Kuesioner sikap dengan jumlah pertanyaan sikap terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban setuju diberi skor 1 dan tidak setuju diberi skor 0. Hasil pengukuran kemudian di kelompokkan menjadi dua kategori, yaitu:

1. Positif, $\geq 50\%$ apabila skor diperoleh responden (benar 4-8 pertanyaan)
2. Negatif, $<50\%$ apabila skor diperoleh responden (benar kurang dari 4 pertanyaan)

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer, yaitu data yang diperoleh dari sumbernya. Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Onainor, 2019). Pada penelitian ini data primer dilakukan dengan wawancara langsung pada pihak-pihak yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah disiapkan oleh peneliti. Responden menjawab sendiri pertanyaan yang telah diberikan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada (Natoatmdjo, 2018). Data sekunder penelitian ini diperoleh dari jurnal, website dan dari pemegang program Tuberkulosis paru wilayah kerja Puskesmas Batunadua dan data masyarakat dari Kepala Desa Ujung Gurap.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan surat izin Penelitian yang bertujuan ke Desa Ujung Gurap kepada bagian tata usaha Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan
2. Peneliti menerima surat balasan dari Desa Ujung Gurap
3. Peneliti menetapkan responden saat mendatangi ke rumah-rumah.
4. Melakukan wawancara pada responden tentang kesediannya menjadi responden.
5. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan peneliti yang akan dilakukan.
6. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani

Informed consent.

7. Peneliti melakukan Pre-Test dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden. Sebelum lembar kuesiner diberikan peneliti terlebih dahulu menjelaskan cara pengisian kuesioner. Responden menjawab setiap yang diberikan kepada responden.
8. Peneliti melakukan perlakuan kepada responden yaitu memberikan media leaflet.
9. Peneliti melakukan Post-Test, dengan mengumpulkan hasil kuesioner yang diberikan kepada responden.
10. Hasil Pre-Test dan Post-Test yang didapatkan dimasukkan dalam tabulasi data.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.3 Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Penyuluhan menggunakan media leaflet	kesehatan merupakan upaya-upaya yang terencana untuk mengubah perilaku individu	-	-	-
Tingkat Pengetahuan	Hasil penilaian terhadap sesuatu yang masyarakat ketahui tentang upaya pencegahan tuberkulosis	Kuesioner	Ordinal	1.Kurang : <56% = <11 pertanyaan 2.Cukup : 56-75% = 12-15 pertanyaan 3.Baik : $\geq 76\%$ = 16-20 pertanyaan
Sikap terhadap tuberkulosis	Tanggapan atau pendapat responden tentang upaya pencegahan tuberkulosis	Kuesioner	Ordinal	1.Positif : $\geq 50\%$ (benar 4-8 pertanyaan) 2. Negatif : <50% (benar kurang dari 4 pertanyaan)

3.7 Rencana Analisa

3.7.1 Pengolahan Data

1. Editing

Hasil observasi yang diperoleh atau di kumpulkan melalui lembar observasi perlu di sunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan mengecek dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tersebut apakah lengkap, dalam arti semua langkah- langkah sudah diisi (Fitri, 2020).

2. Coding

Setelah semua lembar observasi diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018). Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pengelompokan data serta pemberian kode atau nilai pada langkah-langkah yang dilakukan untuk mempermudah dalam memasukkan data dan analisis data (Fitri, 2020)

3. Processing entry

Yakni langkah-langkah dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "software" komputer. (Fitri, 2020)

4. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pemasukan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variable-variabel yang diteliti (Fitri,

2020)

3.7.2 Analisis Data

Adapun analisis data digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dengan cara membuat table distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat (Kriyantono, 2020). Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin, umur, serta distribusi pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi dengan media leaflet.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependent. Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan variabel dependent dan independent adalah uji statistik *komparatif* Dimana data yang mau di analisis adalah data kategorik artinya kemungkinan data tidak berdistribusi normal, sehingga dapat ditentukan bahwa uji statistik yang digunakan adalah *uji Wilcoxon* pada tingkat kepercayaan 95%.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran lokasi Penelitian

Desa Ujung Gurap merupakan salah satu desa yang terdapat di kecamatan Padangsidempuan Batunadua Provinsi Sumatra Utara dipimpin seorang kepala desa, dengan luas wilayah ± 344 ha. Desa Ujung Gurap Kecamatan Padangsidempuan Batunadua terdiri atas empat dusun. Responden pada penelitian ini berjumlah 75 orang.

4.2 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dengan cara membuat table distribusi untuk masing-masing variabel bebas dan terikat (Kriyantono, 2020).

Hasil analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi atau sebaran responden penelitian dari masing-masing variabel tersebut meliputi variabel independen dan variabel dependen. Dari analisis data disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Variabel	n	%
Umur		
17-25 tahun	5	6,7
26-35 tahun	22	29,3
35-45 tahun	48	64,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	33,3
Perempuan	50	66,7
Pendidikan		
SD	6	8,0
SMP	36	48,0

SMA	33	44,0
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Ujung Gurap Tahun 2024 berdasarkan umur mayoritas berumur 36-45 tahun sebanyak 48 orang (64,0%) dan minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 5 orang (6,7%). Dengan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 50 orang (66,7%) dan minoritas laki-laki sebanyak 25 orang (33,3%). Dengan pendidikan mayoritas SMP sebanyak 36 orang (48,0%) dan minoritas SD sebanyak 6 orang (8,0%).

Tabel 4.2 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Variabel	n	%
Tingkat Pengetahaun Pretest		
Kurang	55	76,7
Cukup	20	23,3
Tingkat Pengetahuan Posttest		
Kurang	6	8,0
Cukup	49	65,3
Baik	20	26,7
Total	75	100

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet di Desa Ujung Gurap Tahun 2024 berdasarkan Dengan tingkat pengetahuan sebelum mayoritas kurang sebanyak 55 orang (73,3%) dan minoritas cukup sebanyak 20 orang (26,7%). Dengan tingkat pengetahuan sesudah mayoritas cukup sebanyak 49 orang (65,3%) dan minoritas kurang sebanyak 6 orang (8,0%).

Tabel 4.3 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Variabel	n	%
Sikap Terhadap Tuberkulosis (Pretes)		
Positif	36	48,0
Negatif	39	52,0
Sikap Terhadap Tuberkulosis (Postes)		
Positif	69	92,0
Negatif	6	8,0
Total	75	100

Berdasarkan hasil analisis univariat distribusi frekuensi sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media leaflet di Desa Ujung Gurap Tahun 2024 berdasarkan sikap terhadap tuberkulosis sebelum mayoritas negatif sebanyak 39 orang (52,0%) dan minoritas positif sebanyak 36 orang (48,0%). Kemudian dengan sikap terhadap tuberkulosis sesudah mayoritas positif sebanyak 69 orang (92,0%) dan minoritas negatif sebanyak 6 orang (8,0%).

4.3 Analisa Bivariat

Analisis pretest sebelum intervensi dan posttest sesudah intervensi. Sebelum dilakukan analisis penyuluhan kesehatan dengan medi leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis dengan uji normalitas dengan hasil uji data tidak normal.

Tabel 4.4 Normalitas Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Variabel	N	Kolmogorov-Smirnov	
			Df	Sig
Tingkat Pengetahuan				
1	Pre Test Sebelum Intervensi	75	75	0.000
2	Post Test Sesudah Intervensi	75	75	0.000
Sikap Terhadap TBC				
1	Pre Test Sebelum Intervensi	75	75	0.000
2	Post Test Sesudah Intervensi	75	75	0.000

Uji normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov-Simirnov* karena jumlah responden >50 orang (Dahlan, 2012). Hasil uji normalitas diperoleh nilai

untuk tingkat pengetahuan masyarakat sebelum diberikan intervensi adalah $p=0,000$, dan sesudah intervensi $p=0,000$. Kemudian sikap masyarakat terhadap tuberkulosis sebelum intervensi $p=0,000$, dan sesudah intervensi $p=0,000$. Sehingga pengujian hipotesis dapat menggunakan *uji Wilcoxon*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Pengetahuan	Pretest		Posttest		P-Value
	n	%	n	%	
Kurang	55	73,3	6	8,0	0,000
Cukup	20	26,7	49	65,3	
Baik	0	0	20	26,7	
Total	75	100	75	100	

Berdasarkan table 4.5 didapatkan hasil penelitian sebelum penyuluhan kesehatan jawaban pengetahuan kurang sebanyak 55 orang (73,3%), jawaban cukup sebanyak 20 orang (26,7%) dan jawaban baik tidak ada. Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan jawaban kurang sebanyak 6 orang (8,0%), jawaban cukup sebanyak 49 orang (65,3%) dan jawaban baik sebanyak 20 orang (26,7%) dengan nilai p-value 0,000 artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024.

Tabel 4.6 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Sikap	Pretest		Posttest		P-Value
	n	%	n	%	
Positif	36	48,0	69	92,0	0,000
Negatif	39	52,0	6	8,0	
Total	75	100	75	100	

Berdasarkan table 4.6 didapatkan hasil penelitian sebelum penyuluhan kesehatan jawaban sikap positif sebanyak 36 orang (48,0%) dan jawaban negatif sebanyak 39 orang (52,0%). Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan jawaban sikap positif sebanyak 69 orang (92,0%) dan jawaban negatif sebanyak 6 orang (8,0%) dengan nilai p-value 0,000 artinya terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pengetahuan Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet dalam kategori kurang sebanyak 55 orang (73,3%) dan minoritas cukup sebanyak 20 orang (26,7%). Sedangkan pengetahuan responden sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet mayoritas cukup sebanyak 49 orang (65,3%) dan minoritas kurang sebanyak 6 orang (8,0%).

Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal tentunya akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari. (Haris, 2016). Pengetahuan yang baik mengenai Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis akan sangat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Masyarakat dengan pengetahuan yang baik diharapkan dapat melakukan Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis yang tepat. Kesadaran akan tumbuh pada Masyarakat untuk melakukan Upaya pencegahan penyakit tuberkulosis jika warga mempunyai pengetahuan yang baik.

5.2 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan *uji wilcoxon* menunjukkan $p\text{-Value} = 0,000$ ($p < 0,05$), Maka dapat disimpulkan bahwa, terdapat pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan pengetahuan masyarakat.

Pedoman edukasi yang baru-baru ini digalakkan WHO adalah pengobatan TB dengan menekankan edukasi kesehatan digital sebagai alat intervensi yang lebih efektif, rutin dan inovatif jika dibandingkan dengan metode atau cara yang lain (SwarnikaDey, et al.,2017).

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Leaflet adalah salah satu media yang dapat memudahkan dalam penyuluhan kesehatan oleh peneliti kepada responden, sehingga penyuluhan lebih menarik, inovatif dan yang terpenting meningkatkan hasil penyuluhan. Leaflet merupakan sumber informasi yang berupa halaman-halaman yang dilengkapi dengan gambar agar pembaca lebih tertarik untuk melihatnya dan penggunaan bahasa yang mudah untuk dipahami. (Wahyuni et al.,2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Muhamin (2019) menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan sebelum

penyuluhan (pretest) yaitu 5,062 sedangkan nilai rata-rata pengetahuan setelah penyuluhan (posttest) yaitu 11,031 dengan nilai $p=0,000$ yang berarti nilai $p<0,05$ bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan penderita tuberkulosis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di lapangan masyarakat mayoritas memiliki pengetahuan yang rendah mengenai tuberkulosis sehingga besar kemungkinan masyarakat terjangkit penyakit tuberkulosis dikarenakan desa tersebut memiliki kasus tuberkulosis yang tinggi. Dengan dilakukan penelitian ini masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga angka kejadian Tuberkulosis di Desa tersebut tidak meningkat. Semua data yang didapat oleh peneliti tentunya sesuai dengan permasalahan yang menjadi fokus penelitian.

5.3 Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa sikap responden sebelum diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet dalam kategori negatif sebanyak 39 orang (52,0%) dan minoritas positif sebanyak 36 orang (48,0%). Sedangkan sikap responden sesudah diberikan perlakuan berupa penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet mayoritas positif sebanyak 69 orang (92,0%) dan minoritas negatif sebanyak 6 orang (8,0%).

Proses pembentukan sikap dapat terjadi karena adanya rangsangan, seperti pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit TBC. Rangsangan tersebut menstimulus diri masyarakat untuk memberi respon, dapat berupa sikap positif atau negatif, akhirnya akan diwujudkan dalam perilaku atau tidak. Berkowitz (1972) dalam Azwar (2013) berpendapat bahwa setiap orang yang mempunyai

perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan menyukai objek tersebut atau mempunyai sikap *favorable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *unfavorable* terhadap objek sikap tersebut. Sikap responden dalam penelitian ini adalah bagaimana responden bersikap terhadap upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, baik mendukung atau menolak.

5.4 Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis di Desa Ujung Gurap Tahun 2024

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan *uji wilcoxon* menunjukkan $p\text{-Value} = 0,000$ ($p < 0,05$), Maka dapat disimpulkan bahwa, terdapat pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan sikap masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Karynina (2021) menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap sebelum penyuluhan (pretest) yaitu 0,289 sedangkan nilai rata-rata sikap setelah penyuluhan (posttest) yaitu 0,477 dengan nilai $p=0,000$ yang berarti nilai $p < 0,05$ bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan sikap dalam Upaya pencegahan tuberkulosis pada Masyarakat.

Penelitian yang dilaksanakan Susanto (2023) yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis terhadap sikap penderita dalam pencegahan tuberkulosis. Hasil penelitian ini juga mengungkapkan pengaruh positif Pendidikan Kesehatan terdapat sikap responden dalam pencegahan penularan tuberkulosis. Menunjukkan bahwa kelompok eksperimen mengalami

peningkatan yang signifikan dalam sikap responden, dengan rata-rata sikap meningkat dari 47,72 pada pre-test menjadi 72,70 pada post-test, ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam merubah sikap responden menjadi lebih positif terkait pencegahan penularan tuberkulosis.

Banyaknya responden yang berubah menjadi positif menandakan bahwa pendidikan kesehatan kepada responden kelompok perlakuan dapat diterima dengan baik, artinya timbul kesadaran untuk bersikap positif untuk dapat mencegah terjadinya penyakit tuberkolosis paru. Berbeda dengan sikap pada responden kelompok kontrol, penurunan sikap dari sikap positif menjadi banyak yang negatif diakibatkan adanya responden yang bersikap apatis terhadap pencegahan tuberkolosis paru.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap masyarakat di desa Ujung Gurap Tahun 2024 didapatkan:

1. Berdasarkan pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 55 orang (73,3%) dan sesudah dilakukan penyuluhan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 49 orang (65,3%).
2. Berdasarkan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis sebelum penyuluhan mayoritas negatif sebanyak 39 orang (52,0%), sesudah dilakukan penyuluhan mayoritas sikap positif sebanyak 69 orang (92,0%).
3. Ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet terhadap upaya pencegahan tuberkulosis terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat dimana p-value sebesar 0,000(<0,05).
4. Ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan kesehatan menggunakan media leaflet terhadap upaya pencegahan tuberkulosis terhadap sikap masyarakat dimana p-value sebesar 0,000(<0,05).

6.2 Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi tambahan untuk pengembangan penelitian yang berkaitan dengan penyuluhan tentang upaya pencegahan tuberkulosis.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, masyarakat Desa Ujung Gurap lebih sadar dan dapat meningkatkan kesehatan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dari penyakit termasuk tuberkulosis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar lebih mengembangkan penelitian yang lebih baik terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Upaya pencegahan tuberkulosis dengan menggunakan media leaflet karena efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan menggunakan metode penelitian yang sama. Dan pemilihan lokasi penelitian yang masyarakat mayoritas tidak mengetahui tentang penyakit tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. R., Basuki, D. R., Kusumawinakhyu, T., & Purbowati, M. R. (2021). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Herb-Medicine Journal*, 4(1), 28–35.
- Budiartani, N. (2020). Konsep Dasar Tuberkulosis Paru. *Repository Poltekkes Denpasar*, 7–29.
- Darlina, D. (2017). *Management of Lung TB for Patient. Idea Nursing Journal*, 27-31.
- Diamanta, A., E D, M., & Buntoro, I. (2020). *Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang. Cendana Medical Journal (CMJ)*, 8(2), 44-50.
- Fitri, R. (2020). 3 . 1 Desain Penelitian Penelitian Ini Adalah Penelitian Deskriptif, Menurut Notoatmodjo (2018) Penelitian Deskriptif Adalah Penelitian Yang Diarahkan Untuk Mendeskripsikan Atau Menguraikan Suatu Keadaan Didalam Suatu Komunitas Atau Masyarakat . Peneli. *Poltekkesbandung.Ac.Id*, 39–53.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, (2017). Profil kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2017.
- Kristianto, H., & Badira, M. (2019). Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Pengobatan Penderita TB Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Kriyantono. (2020). Pengaruh Sosial Media Marketing (Instagram) Terhadap Minat Beli. 25–49.
- Lutfi, A. M., & Sunardi, N. (2019). Pengaruh Current Ratio (Cr), Return On Equity (Roe), Dan Sales Growth Terhadap Harga Saham Yang Berdampak Pada Kinerja Keuangan Perusahaan (Pada Perusahaan Manufaktur Sektor Makanan Dan Minuman Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia). *Jurnal Sekuritas (Saham, Ekonomi, Keuangan Dan Investasi)*, 2(3), 83. <https://doi.org/10.32493/Skt.V2i3.2793>.
- Maulana, 2015 . *Pengembangan Media Pembelajaran berbasis Leaflet pada Materi Sistem Sirkulasi Kelas XI MAN 1 Makassar*. Skripsi. Fakultas Tarbiah dan Keguruan Universitas Islam Negeri. Makassar.

- Mardiatun., Dwi, A.S., Haqiqi, I. (2019).Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. Jurnal Keperawatan Terpadu.
- Masruroh, N. L. (2021). Hubungan Self Compassion Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
- Muhamin, 2019. Pengaruh penyuluhan terhadap penderita tuberculosis paru di rumah sakit. Vol 03, No 01.
- Notoadmojo (2012). Tingkat Pengetahuan TB Paru. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2018. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Onainor, E. R. (2019). Pengertian Kualitatif Dan Kuantitatif. 1, 105–112.
- Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberculosis Pada Umur 15 Tahun Ke Atas Di Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan,23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/Hsr.V23i1.2594>.
- Pratiwi, G. D., Lucya, V., & Paramitha. (2022). Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberculosis. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing) Edisi Khusus, 8(3).
- Santi, V. M., Mutia, A. N., & Meidianingsih, Q. (2022). Geographically Weighted Regression Dalam Menganalisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kasus Tuberculosis Di Sumatera Utara. 19(2), 107–116. <https://doi.org/10.31851/Sainmatika.V19i2.9020>.
- Susanto, 2023. Pendidikan kesehatan tentang tuberculosis terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberculosis. Jurnal of Telenursing, Vol 5, No 2. <http://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7681>
- SwarnikaDey, Parabhoi L. Use of Social Networking Site WhatsApp among the user of State Library, Shimla: a Case Study. Conf 1St Int Conf Transform Libr. 2017;
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). Mengenal Tuberculosis. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., 23–24.
- Wahyuni, W., Fitri, R., & Darussyamsu, R. (2022). Kajian Pemanfaatan Media Pembelajaran Leaflet Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Peserta Didik. Jurnal Biolokus, 5(1), 35. <https://doi.org/10.30821/biolokus.v5i1.1009>



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Juhit, Kota Padangsidempuan 22723

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aulfa.royhan@yahoo.com http://unaz.ac.id

Nomor : 949/TKES/UNAR/E/PM/XII/2023 Padangsidempuan, 5 Desember 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batunadua
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anita Amelia

NIM : 20030030

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Batunadua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Batunadua Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Azzahidulhidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS BATUNADUA
Jl. Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
PADANGSIDIMPUAN



Nomor : 800/0384/PUSK.BTN/I/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Izin Survey Pendahuluan**

Padangsidimpuan, 30 Januari 2024
Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan UNAR
Kota Padangsidimpuan
di,
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Universitas Aupa Rayhan Kota Padangsidimpuan Nomor: 949/FKES/UNAR/E/PM/XII/2023 tanggal 05 Desember 2023 tentang Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini kami dari UPTD Puskesmas Batunadua memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dengan syarat yang bersangkutan **berkewajiban** memberikan I (Satu) set laporan hasil Survey Pendahuluan kepada UPTD Puskesmas Batunadua, Izin Survey Pendahuluan tersebut kami berikan kepada:

Nama : Anita Amelia

NIM : 20030030

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat-Program Sarjana

Judul : "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Batunadua Tahun 2023"

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Batunadua



Bdn.Hj.Elinda Tarigan, M.K.M
NIP.19720507 199303 2 004



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 156/FKES/UNAR/I/PM/III/2024

Padangsidempuan, 19 Maret 2024

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Desa Ujung Gurap

Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anita Amelia

NIM : 20030030

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Desa Ujung Gurap untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tuberkulosis Pada Masyarakat di Desa Ujung Gurap Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arif Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA
DESA UJUNGURAP**

Kode Pos : 22733

Ujunggurap, 28 Maret 2024

No : 412 /029 /KD/ 2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth : Kepala Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan
Kota Padangsidempuan

Assalamualaykum warahmatullahi wabarakatuh

Menindaklanjuti surat dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan No. 156/FKES/UNAR/I/PM/III/2024 tanggal 19 Maret 2024 tentang Permohonan Bantuan Informasi Penyelesaian Skripsi, maka dengan ini Kami Pemerintah Desa Ujunggurap bersedia memberi Informasi terkait Penyelesaian Skripsi tersebut kepada :

Nama : ANITA AMELIA
NIM : 20030030
PRODI : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul Skripsi : **“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tuberkulosis Pada Masyarakat di Desa Ujunggurap Tahun 2024”**

Demikian surat balasan ini di sampaikan, atas perhatian kami sampaikan terima kasih.



Kepala Desa Ujunggurap

ABDUL RAHIM DALIMUNTHER

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Anita Amelia

Nim : 20030030

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Gurap Tahun 2024 ".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Anita Amelia)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Anita Amelia, Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Desa Ujung Tahun 2024 ”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2024
Responden

$$(\quad)$$

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI DESA UJUNG GURAP TAHUN 2024

Petunjuk pengisian :

- Jawablah pertanyaan dibawah ini mengenai pengetahuan dan sikap tentang tuberkulosis
- Jawablah pertanyaan berikut dan isilah sesuai dengan pilihan yang tersedia,
- Pilihlah jawaban yang dianggap tepat dengan memberi tanda (√) pada kolom.

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

B. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	TBC merupakan penyakit keturunan dari orang tua		
2	Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC		
3	Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC		
4	Batuk, nyeri dada, dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC		
5	Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki risiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC		
6	Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC		
7	Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk		
8	TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung dan ginjal.		
9	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC		
10	TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah		
11	Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada di dalam tubuhnya		
12	Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG		

13	Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC		
14	Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC		
15	Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC		
16	Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC		
17	Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah di sembarang tempat		
18	Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit		
19	Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC		
20	Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah		

C. SIKAP

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1	Untuk mencegah terserang penyakit TBC perlu pemahaman yang baik tentang penyebaran penyakit TBC		
2	Saya menyadari bahwa lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi penyebaran TBC		
3	Saya melakukan pemeriksaan ke puskesmas apabila merasakan demam, dan batuk lebih dari 2 minggu		
4	Jika saya mengalami batuk-batuk, saya lebih memilih membeli obat di warung dari pada ke Puskesmas		
5	Untuk membunuh kuman penyebab TBC diperlukan pengobatan jangka pendek		
6	Saat batuk dan bersin sebaiknya tidak menutup mulut		
7	Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah merupakan hal yang sangat penting		
8	Meminum Obat Anti Tuberkulosis selama 6 sampai 12 bulan secara tekun dan teratur merupakan tindakan yang paling efektif		

(Sumber: Astuti, 2013)

SATUAN ACARA PELAKSANAAN

1. Topik : Penyakit Tuberkulosis
2. Waktu : Maret 2024
3. Sasaran : Masyarakat Desa Ujung Gurap
4. Tujuan : Memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat desa ujung gurap untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap upaya pencegahan tuberkulosis.
5. Metode : Penyuluhan
6. Media : Leaflet
7. Evaluasi :
 - 1.Evaluasi Struktur
 - 2.Evaluasi Proses
 - 3.Evaluasi Hasil

MASTER TABEL
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI DESA UJUNG GURAP TAHUN 2024

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan (Pre Test)																				Tingkat Pengetahuan (Pos Test)																										
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jlh	Persen	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jlh	Persen	Kategori	
1	2	2	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	40	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13	65	Cukup		
2	4	1	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9	45	Kurang	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	13	65	Cukup		
3	4	2	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10	50	Kurang	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	12	60	Cukup		
4	4	2	3	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	60	Cukup	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	16	80	Baik			
5	4	2	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	13	65	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	90	Baik			
6	3	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	9	45	Kurang	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup		
7	4	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	25	Kurang	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8	40	Kurang	
8	4	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	90	Baik
9	3	2	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8	40	Kurang	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	14	70	Cukup				
10	2	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	35	Kurang	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	13	65	Cukup		
11	4	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	45	Kurang	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	12	60	Cukup	
12	4	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	10	50	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	14	70	Cukup		
13	4	2	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7	35	Kurang	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	12	60	Cukup		
14	3	1	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	9	45	Kurang	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13	65	Cukup	
15	4	2	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	Cukup	
16	4	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	95	Baik
17	4	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	7	35	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	60	Cukup		
18	4	2	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13	65	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	95	Baik		
19	4	2	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	14	70	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	Baik		
20	4	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	9	45	Kurang	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14	70	Cukup		
21	3	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	13	65	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	85	Baik		
22	4	2	3	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	40	Kurang	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	13	65	Cukup	
23	4	2	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	40	Kurang	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	13	65	Cukup	
24	3	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7	35	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	65	Cukup			
25	4	1	3	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	8	40	Kurang	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	12	60	Cukup		
26	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	20	Kurang	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	8	40	Kurang		
27	4	2	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	9	45	Kurang	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	60	Cukup		
28	4	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	10	50	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	14	70	Cukup		
29	4	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	45	Kurang	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	12	60	Cukup	
30	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	30	Kurang	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	14	70	Cukup	
31	3	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	35	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	14	70	Cukup	
32	4	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	13	65	Cukup	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	Baik		
33	3	2	1	0																																														

43	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	40	Kurang	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	60	Cukup				
44	4	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8	40	Kurang	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	13	65	Cukup				
45	4	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	9	65	Kurang	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	13	65	Cukup		
46	3	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	9	45	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	12	60	Cukup		
47	4	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	17	85	Baik		
48	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	20	Kurang	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	8	40	Kurang	
49	3	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13	65	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	90	Baik		
50	4	2	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7	35	Kurang	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	65	Cukup		
51	4	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	9	45	Kurang	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	12	60	Cukup		
52	4	1	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	80	Baik		
53	4	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	30	Kurang	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	65	Cukup		
54	2	2	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	14	70	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18	90	Baik		
55	3	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	17	85	Baik	
56	4	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	45	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	13	65	Cukup		
57	4	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	50	Kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	13	65	Cukup	
58	4	2	3	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7	35	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	14	70	Cukup		
59	4	2	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	17	85	Baik	
60	3	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	8	40	Kurang	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	13	65	Cukup		
61	3	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8	40	Kurang	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	13	65	Cukup		
62	4	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	14	70	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18	90	Baik	
63	4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	15	Kurang	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	45	Kurang		
64	3	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	15	75	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17	85	Baik	
65	4	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	8	40	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	13	65	Cukup	
66	4	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	9	45	Kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	12	60	Cukup		
67	4	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	65	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	18	90	Baik	
68	4	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	9	45	Kurang	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	12	60	Cukup		
69	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	15	75	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	90	Baik	
70	3	2	3	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	65	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	18	90	Baik
71	4	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	30	Kurang	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12	60	Cukup	
72	4	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	40	Kurang	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	12	60	Cukup	
73	4	2	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	8	40	Kurang	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	65	Cukup	
74	4	2	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	60	Cukup	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	Baik	
75	3	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9	45	Kurang	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	12	60	Cukup	

Keterangan

Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Tingkat Pengetahuan	Sikap Terhadap Tuberculosis
1. 12-16 tahun	1. Laki-laki	1. SD	1. Kurang : <56% = 0-11 soal	1. Positif : ≥50% = benar 4-8 soal
2. 17-25 tahun	2. Perempuan	2. SMP	2. Cukup : 56-75% = 12-15 soal	2. Kurang : <50% = benar < 4 soal
3. 26-35 tahun		3. SMA	3. Baik : ≥76% = 16-20 soal	
4. 36-45 tahun		4. Perguruan Tinggi		

OUTPUT SPSS

Analisa univariat

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	5	6.7	6.7	6.7
	26-35 tahun	22	29.3	29.3	36.0
	36-45 tahun	48	64.0	64.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	33.3	33.3	33.3
	Perempuan	50	66.7	66.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	8.0	8.0	8.0
	SMP	36	48.0	48.0	56.0

SMA	33	44.0	44.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan (pre test)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	55	73.3	73.3	73.3
Cukup	20	26.7	26.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

tingkat pengetahuan (post test)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	6	8.0	8.0	8.0
Cukup	49	65.3	65.3	73.3
Baik	20	26.7	26.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

sikap terhadap tuberkulosis (pre test)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	36	48.0	48.0	48.0
Negatif	39	52.0	52.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

sikap terhadap tuberkulosis (pos tes)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	69	92.0	92.0	92.0
	Negatif	6	8.0	8.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
tingkat pengetahuan (post test) - tingkat pengetahuan (pre test)	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	69 ^b	35.00	2415.00
	Ties	6 ^c		
	Total	75		
sikap terhadap tuberkulosis (pos tes) - sikap terhadap tuberkulosis (pre test)	Negative Ranks	33 ^d	17.00	561.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	42 ^f		
	Total	75		

a. tingkat pengetahuan (post test) < tingkat pengetahuan (pre test)

b. tingkat pengetahuan (post test) > tingkat pengetahuan (pre test)

- c. tingkat pengetahuan (post test) = tingkat pengetahuan (pre test)
- d. sikap terhadap tuberkulosis (pos tes) < sikap terhadap tuberkulosis (pre test)
- e. sikap terhadap tuberkulosis (pos tes) > sikap terhadap tuberkulosis (pre test)
- f. sikap terhadap tuberkulosis (pos tes) = sikap terhadap tuberkulosis (pre test)

Test Statistics^c

	tingkat pengetahuan (post test) - tingkat pengetahuan (pre test)	sikap terhadap tuberkulosis (pos tes) - sikap terhadap tuberkulosis (pre test)
Z	-8.307 ^a	-5.745 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Normalitas

Pengetahuan

Descriptives

			Statistic	Std. Error
tingkat pengetahuan (pre test)	Mean		1.27	.051
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.16	
		Upper Bound	1.37	

	5% Trimmed Mean		1.24	
	Median		1.00	
	Variance		.198	
	Std. Deviation		.445	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.077	.277
	Kurtosis		-.864	.548
tingkat pengetahuan (post test)	Mean		2.19	.065
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.06	
		Upper Bound	2.32	
	5% Trimmed Mean		2.21	
	Median		2.00	
	Variance		.316	
	Std. Deviation		.562	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.032	.277
	Kurtosis		-.087	.548

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tingkat pengetahuan (pre test)	.459	75	.000	.552	75	.000
tingkat pengetahuan (post test)	.363	75	.000	.731	75	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas

Sikap

Descriptives

		Statistic	Std. Error
sikap terhadap tuberkulosis (pre test)	Mean	1.52	.058
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.40	
	Upper Bound	1.64	
	5% Trimmed Mean	1.52	
	Median	2.00	
	Variance	.253	
	Std. Deviation	.503	
	Minimum	1	

	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.082	.277
	Kurtosis		-2.049	.548
sikap terhadap tuberkulosis (pos tes)	Mean		1.08	.032
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.02	
		Upper Bound	1.14	
	5% Trimmed Mean		1.03	
	Median		1.00	
	Variance		.075	
	Std. Deviation		.273	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		3.160	.277
	Kurtosis		8.203	.548

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sikap terhadap tuberkulosis (pre test)	.350	75	.000	.636	75	.000
sikap terhadap tuberkulosis (pos tes)	.535	75	.000	.301	75	.000

a. Lilliefors Significance Correction

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti membagikan kuesioner pretest



Peneliti membagikan kuesioner posttest



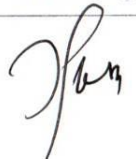
Peneliti membagikan leaflet

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : ANITA AMELIA.....

NIM :20030030.....

Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan Tuberkulosis.....
di desa Ujung Gurap tahun 2024.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 26 - 3 - 2024	Nurul Hidayah Masution	Perbaikan hasil penelitian	
2	Paku 27 - 3 - 2024	Nurul Hidayah Masution	Perbaikan pembahasan & kesimpulan	
3	Kamis 28 - 3 - 2024	Nurul Hidayah Masution	ACC Bidang Skripsi	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa/26-3-2024	Yanna Wari Harahap	Perbaiki Tabel bab 4	yfp
5	Rabu/27-3-2024	Yanna Wari Harahap	Perbaiki abstrak	yfp
6	Kamis/28-3-2024	Yanna Wari Harahap.	Acc Sidang Skripsi	yfp
7				
8				

CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : ANITA AMELIA

NIM : 20030030

Judul Penelitian : Pengaruh penyuluhan kesehatan dengan menggunakan media leaflet
terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien TB paru di puskesmas
Batunadua Tahun 2023

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat / 08 des 2023	Yanna Wari Harahap SKM, MPH	Perbaiki: B1:- Latar belakang → Datanya disesuaikan, peneliti terdahulu - Rumusan masalah - Tujuan Bab 2 : Sistematika penulisan dan gambar	
2	Kamis / 21 des 2023	Yanna Wari Harahap SKM, MPH.	Bab 1 : Data harus berurutan Bab 2 : Perbaiki kerangka konsep Bab 3 : Perbaiki jadwal penelitian, instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data	
3	Berita / 01 feb 2024	Yanna Wari Hrp SKM, MPH.	Daftar pustaka Kuesioner Media	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa/26-3-2024	Yanna Wari Harahap	Perbaikan Tabel bab 4	
5	Rabu/27-3-2024	Yanna Wari Harahap	Perbaikan abstrak	
6	Kamis/28-3-2024	Yanna Wari Harahap	Acc Sidang Skripsi	
7				
8				