Jurnal Inovasi Pengabdian Masyarakat Celebes

ISSN 3123-6936

Downstreaming research for the community

Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Edukasi Kesehatan di Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto

Sitti Rahmatia[1], **Naharia Laubo**[2], **Ismail Ismail**[3], **Anggi Ainun Nisa**[4]

[1,2,3] Department of Nursing, Makassar Health Polytechnic, Indonesia
[4] Dr. Sulaiman Al Habib Hospital Jeddah, Arab Saudi

Abstrak: Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan melalui peningkatan pengetahuan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TB paru melalui edukasi kesehatan di Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Kegiatan dilaksanakan pada 4–28 Agustus 2026 di lima desa dengan melibatkan 68 peserta dewasa. Evaluasi dilakukan menggunakan desain pre-test dan post-test, kemudian dianalisis secara deskriptif dan menggunakan paired-samples t-test. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 47,21 menjadi 77,35, dengan selisih 30,14 poin dan nilai $p < 0,001$. Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik setelah edukasi. Edukasi kesehatan dapat menjadi salah satu pendekatan promotif dalam pencegahan TB paru berbasis komunitas. Evaluasi lanjutan diperlukan untuk menilai keberlanjutan pengetahuan dan perubahan praktik pencegahan.

Kata Kunci: Tuberkulosis paru, edukasi kesehatan, pengetahuan masyarakat, pencegahan TB, pengabdian kepada masyarakat

Increasing Public Knowledge Regarding the Prevention of Pulmonary Tuberculosis through Health Education in West Bangkala, Jeneponto Regency

Abstract: Pulmonary tuberculosis (TB) remains a public health issue that requires preventive efforts through the enhancement of knowledge. This community service initiative aimed to improve public knowledge regarding the prevention of pulmonary TB through health education in Bangkala Barat District, Jeneponto Regency. The activity was conducted from August 4–28, 2026, across five villages, involving 68 adult participants. Evaluation was carried out using a pre-test and post-test design, with data analyzed descriptively and through a paired-samples t-test. The results showed that the mean knowledge score increased from 47.21 to 77.35—a gain of 30.14 points—with a p-value of < 0.001. These findings indicate a statistically significant improvement in knowledge scores following the educational intervention. Health education can serve as a promotive approach for community-based pulmonary TB prevention. Further evaluation is required to assess the long-term retention of knowledge and any subsequent changes in preventive practices.

Keywords: Pulmonary tuberculosis, health education, public knowledge, TB prevention, community service.

Corresponding Author: Sitti Rahmatia, E-mail: sitti.rahmatia@poltekkes-mks.ac.id

Source: Sitti Rahmatia , (2026), Jurnal Inovasi Pengabdian Masyarakat Celebes, *JIPMC*, Vol.2, (No.2) Hal. 24–35.

Submission Date: September, 03, 2026 Acceptance Date: October, 05, 2026 Online Publishing: November, 14, 2026

Online

ISSN 3123-6936

1 INTRODUCTION

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat karena penularannya melalui udara dan kebutuhan untuk menemukan kasus secara dini serta memastikan masyarakat memahami langkah-langkah pencegahannya. World Health Organization (WHO, 2025) memperkirakan bahwa 10,7 juta orang mengalami TB di seluruh dunia pada 2024. Indonesia termasuk negara dengan beban TB tertinggi, dengan sekitar 10% dari estimasi kasus baru global pada tahun tersebut [1]. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian TB membutuhkan upaya berkelanjutan yang tidak hanya berfokus pada diagnosis dan pengobatan, tetapi juga pada peningkatan pemahaman masyarakat mengenai penularan, gejala, pencarian pertolongan kesehatan, dan pencegahan TB di lingkungan keluarga maupun komunitas [2], [3], [4]

Pengetahuan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung upaya pencegahan TB, meskipun peningkatan pengetahuan tidak dengan sendirinya menjamin perubahan perilaku. Studi multisenter oleh Kaaffah et al. (2023), yang melibatkan 3.205 responden dari 34 provinsi di Indonesia, menemukan bahwa 56,4% responden memiliki skor pengetahuan TB dalam kategori tinggi. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan dan sejumlah karakteristik sosiodemografis, termasuk usia, status perkawinan, dan pendapatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa pemahaman masyarakat tentang TB perlu terus diperhatikan dan bahwa strategi komunikasi kesehatan sebaiknya mempertimbangkan karakteristik sasaran. Edukasi yang memberikan informasi akurat mengenai cara penularan, gejala, etika batuk, kondisi lingkungan rumah, dan akses layanan kesehatan dapat menjadi salah satu pendekatan untuk memperkuat pemahaman masyarakat mengenai pencegahan TB [5].

Bukti dari kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya juga mendukung penggunaan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang TB. Tambunan dan Simbolon (2026), melalui program edukasi interaktif berbasis keluarga di Desa Cihanjuang Rahayu, Kabupaten Bandung Barat, melaporkan peningkatan skor rata-rata pengetahuan peserta dari 58,2 pada pre-test menjadi 87,9 pada post-test, dengan nilai $p < 0,001$. Program tersebut membahas gejala TB, etika batuk, ventilasi rumah, dan dukungan keluarga dalam pengobatan. Hasil tersebut memberikan contoh bahwa edukasi yang disesuaikan dengan konteks komunitas dapat digunakan untuk memperkuat pengetahuan mengenai pencegahan TB [6]. Namun, hasil dari lokasi dan program tersebut tidak dapat langsung digeneralisasikan ke masyarakat di wilayah lain karena karakteristik peserta dan pelaksanaan kegiatan mungkin berbeda [7], [8]. Oleh sebab itu, evaluasi pada setiap lokasi tetap diperlukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah kegiatan edukasi dilaksanakan

Dengan pertimbangan tersebut di atas, edukasi kesehatan tentang pencegahan TB paru dilaksanakan kepada masyarakat dewasa di Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Kegiatan ini diarahkan untuk memperkuat pemahaman peserta mengenai pencegahan TB melalui penyampaian informasi kesehatan dan evaluasi pengetahuan sebelum serta sesudah edukasi. Berdasarkan data evaluasi yang tersedia, kegiatan ini melibatkan 68 peserta dan menggunakan pengukuran pre-test serta post-test. Meskipun data tersebut memungkinkan penilaian terhadap perubahan skor pengetahuan peserta, informasi yang tersedia belum cukup untuk menyimpulkan adanya perubahan perilaku pencegahan atau penurunan penularan TB di masyarakat. Dengan demikian, kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TB paru dan mendeskripsikan perubahan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan di Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Hasil evaluasi diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengembangan kegiatan promosi kesehatan TB berbasis komunitas yang lebih terarah dan berkelanjutan.

2 IMPLEMENTATION METHOD

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada 4–28 Agustus 2026 di lima desa di Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto, yaitu Desa Pappalluang, Desa Tuju, Desa Beroanging, Desa Barana, dan Desa Bonto Rannu. Kegiatan berfokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat dewasa mengenai pencegahan tuberkulosis (TB) paru melalui edukasi kesehatan. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi. Sebanyak 68 peserta tercatat dalam evaluasi pengetahuan. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan perubahan skor pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan disusun dalam tiga tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan edukasi, dan evaluasi.

2.1 Preparation phase

Tahap persiapan mencakup penetapan lokasi kegiatan, koordinasi dengan pihak terkait di tingkat desa, serta penyiapan materi edukasi dan instrumen evaluasi pengetahuan. Materi edukasi diarahkan pada pemahaman dasar tentang TB paru, cara penularan, tanda dan gejala yang perlu diwaspadai, serta langkah-langkah pencegahan dan pentingnya mengakses layanan kesehatan apabila mengalami gejala yang mengarah pada TB. Penyampaian materi perlu menggunakan bahasa yang mudah dipahami masyarakat dan disesuaikan dengan konteks setempat agar informasi dapat diterima dengan baik. Rincian mengenai pihak yang terlibat dalam koordinasi, media edukasi, dan bahasa yang benar-benar digunakan perlu disesuaikan dengan doku-

ONLINE

ISSN 3123-6936

mentasi pelaksanaan kegiatan.

2.2 Implementation phase

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui edukasi kesehatan kepada masyarakat dewasa di lokasi kegiatan. Penyampaian informasi diarahkan untuk meningkatkan pemahaman peserta mengenai pencegahan TB paru dalam kehidupan sehari-hari, termasuk pengenalan gejala, upaya mengurangi risiko penularan, penerapan etika batuk, pemeliharaan ventilasi dan sirkulasi udara yang baik, serta pemanfaatan layanan kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Materi disampaikan secara komunikatif dengan mempertimbangkan tingkat pemahaman peserta. Apabila diterapkan dalam kegiatan aktual, sesi edukasi dapat disertai diskusi atau tanya jawab untuk memberi kesempatan kepada peserta mengklarifikasi informasi yang belum dipahami. Jenis media, metode penyampaian, durasi kegiatan, dan bentuk interaksi yang dilaksanakan perlu dilaporkan berdasarkan prosedur kegiatan yang sebenarnya.

2.3 Evaluation phase

Tahap evaluasi dilakukan dengan mengukur pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi menggunakan instrumen yang sama atau instrumen yang setara. Pengukuran awal (pre-test) digunakan untuk memperoleh gambaran pengetahuan peserta sebelum menerima materi, sedangkan pengukuran akhir (post-test) digunakan untuk menilai perubahan skor setelah edukasi. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi skor pengetahuan pada kedua waktu pengukuran.

Selanjutnya, perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan paired-samples t-test karena pengukuran dilakukan pada peserta yang sama. Analisis ini mensyaratkan bahwa distribusi selisih skor memenuhi asumsi normalitas; apabila asumsi tersebut tidak terpenuhi, uji Wilcoxon signed-rank dapat dipertimbangkan. Hasil analisis dilaporkan dalam bentuk perbedaan rata-rata, interval kepercayaan 95%, dan nilai p, dengan batas signifikansi statistik sebesar 0,05. Hasil evaluasi ditafsirkan sebagai perubahan skor pengetahuan setelah edukasi dan tidak digunakan secara langsung untuk menyimpulkan perubahan perilaku pencegahan atau penurunan penularan TB.

2.4 Partner participation in program implementation

Mitra berperan dalam mendukung pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat mengenai pencegahan tuberkulosis (TB) paru yang dilaksanakan pada 4–28 Agustus 2026 di Desa Pappalluang, Desa Tuju, Desa Beroanging, Desa Barana, dan Desa Bonto Rannu, Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Partisipasi mitra diharapkan mencakup dukungan koordinasi dan komunikasi dengan masyarakat, fasilitasi pelaksanaan kegiatan di lokasi, serta penyampaian informasi kepada warga dewasa mengenai jadwal dan tujuan edukasi kesehatan. Keterlibatan tersebut penting untuk membantu memastikan kegiatan dapat menjangkau sasaran dan berlangsung sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.

Dalam tahap pelaksanaan, mitra dapat mendukung keterlibatan peserta dalam edukasi kesehatan dan proses evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test. Kolaborasi antara tim pelaksana dan mitra juga dapat mendukung keberlanjutan penyebaran informasi tentang pencegahan TB paru di lingkungan masyarakat. Partisipasi mitra diharapkan tidak hanya membantu kelancaran kegiatan, tetapi juga memperkuat upaya promotif dan preventif berbasis komunitas. Uraian mengenai pihak mitra yang terlibat, bentuk dukungan yang benar-benar diberikan, dan tanggung jawab masing-masing perlu disesuaikan dengan dokumentasi aktual kegiatan agar laporan mencerminkan pelaksanaan program secara akurat.

3 RESULTS

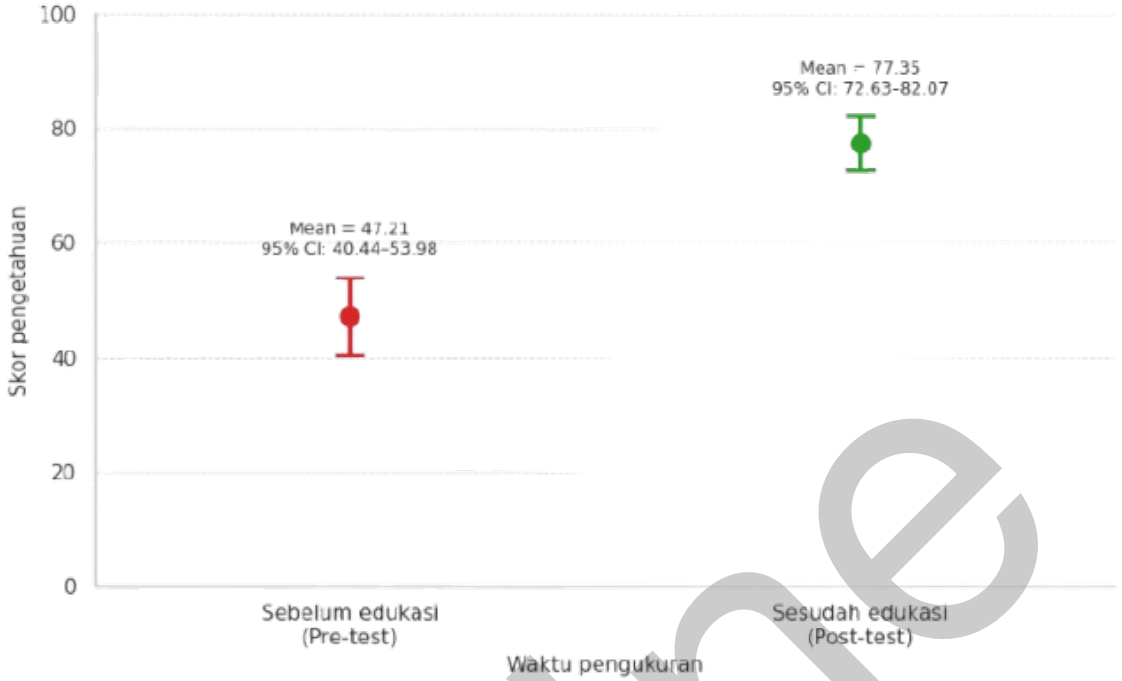
3.1 Demographic characteristics of participants

Berdasarkan Tabel 1, kegiatan edukasi pencegahan tuberkulosis paru diikuti oleh 68 peserta. Kelompok usia terbanyak adalah 30–44 tahun, yaitu 24 orang (35,3%), diikuti kelompok usia 45–59 tahun sebanyak 20 orang (29,4%). Peserta berusia 18–29 tahun berjumlah 14 orang (20,6%), sedangkan kelompok usia 60 tahun merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 10 orang (14,7%). Berdasarkan jenis kelamin, peserta perempuan berjumlah 39 orang (57,4%), lebih banyak daripada peserta laki-laki yang berjumlah 29 orang (42,6%).

Berdasarkan pendidikan terakhir, kelompok lulusan SMA atau sederajat merupakan kategori terbanyak, yaitu 23 orang (33,8%). Selanjutnya, 16 orang (23,5%) memiliki pendidikan SMP atau sederajat, 14 orang (20,6%) memiliki pendidikan SD atau sederajat, dan 10 orang (14,7%) menempuh pendidikan tinggi. Sebanyak 5 orang (7,4%) tidak bersekolah atau tidak menamatkan pendidikan sekolah dasar. Berdasarkan pekerjaan, kelompok petani, nelayan, dan buruh merupakan kategori terbanyak dengan 21 orang (30,9%), diikuti wiraswasta atau pegawai sebanyak 20 orang (29,4%). Sebanyak 17 orang (25,0%) tidak bekerja atau menjalankan pekerjaan rumah tangga, sedangkan 10 orang (14,7%) termasuk kategori pekerjaan lainnya.

Ditinjau dari riwayat edukasi tuberkulosis, sebanyak 43 peserta (63,2%) belum pernah menerima edukasi tentang tuberkulosis, sedangkan 25 peserta (36,8%) pernah menerima edukasi sebelumnya. Sebanyak 12 peserta (17,6%) melaporkan kontak serumah dengan pasien tuberkulosis, sementara 56 peserta (82,4%) tidak melaporkan kontak serumah. Selain itu, 4 peserta (5,9%) memiliki riwayat tuberkulosis pada diri sendiri, sedangkan 64 peserta (94,1%) tidak pernah mengalami tuberkulosis.

Online



Gambar 1 Rerata skor pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah edukasi pencegahan tuberkulosis paru beserta interval kepercayaan 95% (N = 68).

Secara deskriptif, data menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum pernah menerima edukasi tuberkulosis sebelumnya. Temuan ini menggambarkan bahwa kegiatan edukasi menjangkau masyarakat yang mayoritas belum memiliki pengalaman edukasi terkait penyakit tersebut. Namun, tabel ini belum dapat menjelaskan hubungan antara karakteristik demografi, riwayat paparan tuberkulosis, dan tingkat pengetahuan peserta.

3.2 Knowledge scores before and after education

Berdasarkan Tabel 2, skor pengetahuan peserta sebelum edukasi (pre-test) memiliki nilai minimum 0,00 dan maksimum 100,00, dengan rerata 47,21 serta standar deviasi 27,96. Setelah edukasi (post-test), nilai minimum meningkat menjadi 40,00, sedangkan nilai maksimum tetap 100,00. Rerata skor pengetahuan meningkat menjadi 77,35, dengan standar deviasi 19,52.

Perbedaan rerata tersebut menunjukkan peningkatan skor pengetahuan sebesar 30,14 poin setelah pelaksanaan edukasi. Selain itu, standar deviasi menurun dari 27,96 menjadi 19,52. Secara deskriptif, penurunan ini menunjukkan bahwa variasi skor peserta setelah edukasi lebih kecil dibandingkan sebelum edukasi. Nilai minimum post-test yang lebih tinggi juga menunjukkan bahwa skor terendah setelah edukasi mencapai 40,00, dibandingkan 0,00 sebelum edukasi.

Temuan deskriptif ini menunjukkan adanya perubahan positif pada skor pengetahuan peserta setelah edukasi pencegahan tuberkulosis paru. Meskipun demikian, statistik deskriptif saja belum cukup untuk menentukan signifikansi statistik perbedaan tersebut. Oleh karena itu, interpretasi lebih lanjut perlu mengacu pada hasil pengujian statistik berpasangan yang disajikan pada Tabel 3.

Grafik 1 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan tuberkulosis paru meningkat dari 47,21 sebelum edukasi (pre-test) menjadi 77,35 setelah edukasi (post-test), dengan peningkatan sebesar 30,14 poin. Interval kepercayaan 95% rerata skor sebelum edukasi berada pada rentang 40,44–53,98, sedangkan setelah edukasi berada pada rentang 72,63–82,07. Selain itu, standar deviasi menurun dari 27,96 menjadi 19,52, yang menunjukkan variasi skor pengetahuan peserta lebih kecil setelah edukasi.

3.3 Comparison of knowledge scores before and after education

Berdasarkan Tabel 3, rerata skor pengetahuan peserta meningkat dari 47,21 sebelum edukasi menjadi 77,35 setelah edukasi, dengan selisih rerata sebesar 30,14 poin. Interval kepercayaan 95% untuk perbedaan rerata berada pada rentang 23,19–37,10. Hasil paired t-test menunjukkan nilai t sebesar 8,65 dengan nilai p kurang dari 0,001. Nilai t negatif konsisten dengan arah pengurangan skor pre-test terhadap skor post-test, sedangkan nilai p menun-

Online

ISSN 3123-6936

Tabel 1 Karakteristik Demografi Peserta Edukasi Pencegahan Tuberkulosis Paru, N=68

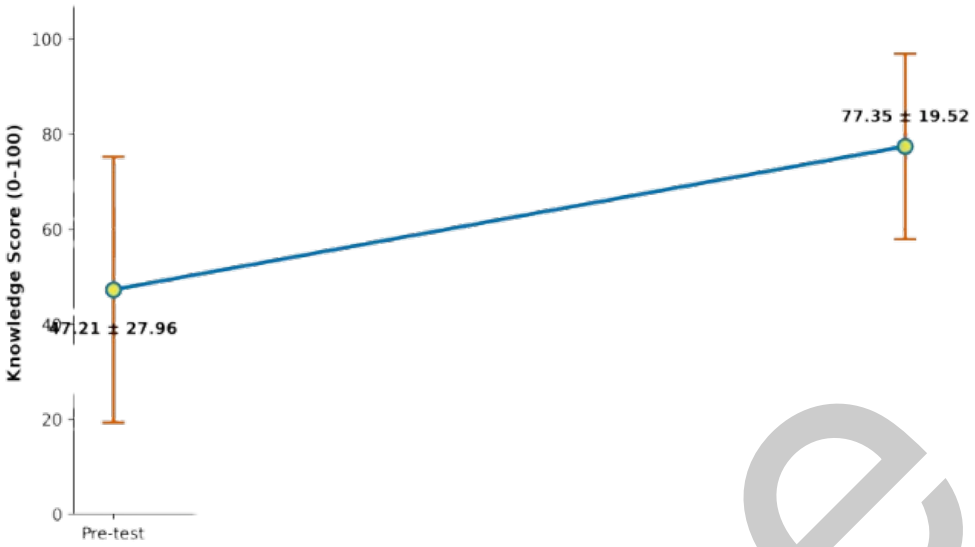
Karakteri	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
usia (tahun)	18 - 29	14	20.6
	30 - 44	24	35.3
	45 - 59	20	29.4
	>60	10	14.7
Jenis kelamin	Laki-laki	29	42.6
	Perempuan	39	57.4
Pendidikan terakhir	Tidak Sekolah	5	7.4
	SD	14	20.6
	SMP	16	23.5
	SMA	23	14.7
	Perguruan Tinggi	10	14.7
Pekerjaan	IRT	17	25.0
	Tani/Nelayan	21	30.9
	Wiraswasta	20	29.4
	Lainnya	10	14.7
Riwayat edukasi TB	Pernah	25	36.8
	Belum pernah	43	63.2
Kontak serumah	Ya	12	17.6
	Tidak 56	82.4	
Riwayat TB	Pernah	4	5.9
	Tidak pernah	64	94.1

Online

Tabel 2 Statistik deskriptif skor pengetahuan masyarakat Bangkala Barat sebelum dan sesudah edukasi pencegahan tuberkulosis paru (N = 68)

Waktu Pengukuran	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Pre test	0.00	100.00	47.21	27.96
Post test	40.00	100.00	77.35	19.52

Catatan : SD=standar deviasi



Gambar 2 Mean skor pengetahuan masyarakat Bangkala Barat sebelum dan sesudah edukasi pencegahan tuberkulosis paru (N = 68).

jukkan bahwa perbedaan rerata tersebut signifikan secara statistik pada taraf signifikansi 5%.

Interval kepercayaan 95% yang tidak mencakup angka nol memperkuat temuan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan antara kedua waktu pengukuran. Dengan demikian, hasil analisis menunjukkan bahwa skor pengetahuan peserta setelah edukasi secara statistik lebih tinggi daripada skor sebelum edukasi. Besarnya peningkatan rerata sebesar 30,14 poin juga menunjukkan adanya perubahan skor yang bermakna secara deskriptif.

Secara keseluruhan, hasil pengukuran menunjukkan peningkatan skor pengetahuan masyarakat Bangkala Barat setelah mengikuti edukasi pencegahan tuberkulosis paru. Hasil uji statistik mendukung adanya perbedaan skor sebelum dan sesudah kegiatan. Namun, berdasarkan tabel yang tersedia, kesimpulan perlu dibatasi pada perubahan skor pengetahuan yang teramati. Data tersebut belum cukup untuk memastikan bahwa edukasi merupakan satu-satunya penyebab perubahan karena tabel tidak menyajikan kelompok pembanding atau informasi lain yang memungkinkan pengujian pengaruh faktor eksternal.

Grafik 2 memperlihatkan bahwa Skor mean meningkat dari 47,21 pada pre-test menjadi 77,35 pada post-test. Error bars menunjukkan ±1 standar deviasi (SD). Perbedaan mean sebesar 30,14 poin (95% CI: 23,19–37,10) signifikan secara statistik berdasarkan paired t-test ($t = 8,65$; $p < 0,001$).

Kegiatan pengabdian masyarakat di Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto, menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis (TB) paru setelah edukasi kesehatan. Skor rata-rata meningkat dari 47,21 pada pre-test menjadi 77,35 pada post-test, dengan selisih sebesar 30,14 poin. Hasil analisis yang dilaporkan juga menunjukkan nilai $p < 0,001$. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan berpotensi meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pencegahan TB paru.

4 PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menjawab secara tuntas tujuan utama yang dirumuskan pada bagian pendahuluan, yaitu membuktikan efektivitas intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit tuberkulosis paru di Kecamatan Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto.

Peningkatan pengetahuan tersebut relevan dengan kebutuhan pengendalian TB di tingkat komunitas. World Health Organization menjelaskan bahwa TB menyebar melalui udara dan dapat dicegah melalui pengenalan gejala, pencarian pertolongan medis secara dini, pemeriksaan pada kelompok berisiko, etika batuk yang benar, serta pengendalian penularan di lingkungan [9]. Edukasi kesehatan dapat menjadi sarana untuk menyampaikan informasi tersebut secara sistematis agar masyarakat memahami tindakan pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, peningkatan skor pengetahuan dalam kegiatan ini merupakan luaran pendidikan kesehatan yang relevan, meskipun belum membuktikan bahwa peserta telah menerapkan tindakan pencegahan secara konsisten.

Temuan ini sejalan dengan hasil pengabdian masyarakat

ISSN 3123-6936

Tabel 3 Perbandingan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pencegahan tuberkulosis paru pada masyarakat Bangkala Barat (N = 68)

Waktu Pengukuran	Mean	SD	Rentang (min-maks)	Compare mean	95% CI	Nilai t	Nilai p
Pre test	47.21	27.96	0.00-100.00	30.14	23.19-37.10	-8.65	<0.001
Post test	77.35	19.52	40.00-100.00	-	-	-	-

Catatan : Analisis menggunakan paired t-test; CI = confidence interval (interval kepercayaan). *p < 0,05 menunjukkan signifikansi statistik.

oleh Tambunan dan Simbolon (2026) di Cihanjuang Rahayu, Kabupaten Bandung Barat. Melalui edukasi interaktif berbasis keluarga pada 45 peserta, penelitian tersebut melaporkan peningkatan skor pengetahuan dari 58,2 menjadi 87,9 (p < 0,001) [6]. Peneliti juga melaporkan peningkatan skor perilaku pencegahan setelah intervensi. Kesamaan arah temuan tersebut mendukung potensi edukasi kesehatan sebagai pendekatan promosi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TB. Meskipun demikian, perbandingan kedua kegiatan harus dilakukan secara hati-hati karena karakteristik peserta, bentuk intervensi, dan indikator hasilnya tidak sepenuhnya sama [10], [11], [12].

Bukti empiris dari Indonesia juga menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang TB perlu dipahami dalam konteks sosial dan demografis. Studi multisentra terhadap 3.205 responden dari 34 provinsi menemukan variasi tingkat pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat terhadap TB [5]. Studi tersebut juga mengidentifikasi usia, status perkawinan, dan tingkat pendapatan sebagai beberapa faktor yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Temuan ini menunjukkan bahwa kebutuhan informasi kesehatan tidak selalu sama pada setiap kelompok masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan edukasi di Bangkala Barat sebaiknya mempertimbangkan tingkat pendidikan, kemampuan memahami informasi kesehatan, pengalaman sebelumnya dengan TB, dan kebutuhan komunikasi peserta. Akan tetapi, faktor-faktor tersebut belum dapat dinyatakan memengaruhi hasil kegiatan ini karena analisis hubungan antara karakteristik peserta dan perubahan skor pengetahuan belum tersedia (Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Center Cross-Sectional Study, 2023).

Dari perspektif Keperawatan Komunitas, hasil kegiatan ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Perawat komunitas dapat memanfaatkan kegiatan edukasi untuk memperkuat pemahaman masyarakat mengenai gejala TB, cara penularan, etika batuk, ventilasi rumah, pemeriksaan dini, dan pentingnya mengikuti pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pelaksanaan program juga dapat diperkuat melalui kolaborasi dengan kader kesehatan, keluarga, tokoh masyarakat, dan puskesmas. Pendekatan tersebut berpotensi memperluas jangkauan informasi serta mendukung keberlanjutan kegiatan pencegahan TB di lingkungan masyarakat. Meski demikian, keberhasilan program dalam meningkatkan pengetahuan belum dapat dijadikan bukti bahwa perilaku pencegahan, penemuan kasus, atau angka penularan TB telah berubah.

Pengabdian masyarakat ini menyediakan bukti lokal mengenai perubahan pengetahuan masyarakat setelah edukasi kesehatan di Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Hasil tersebut dapat menjadi dasar awal untuk mengembangkan program promosi kesehatan yang lebih terarah dan berkelanjutan. Evaluasi berikutnya perlu mengukur bukan hanya pengetahuan, tetapi juga sikap, praktik pencegahan, pencarian layanan kesehatan, dan keberlanjutan pemahaman setelah intervensi. Penggunaan pengukuran lanjutan dan pelibatan mitra komunitas dapat membantu menentukan apakah peningkatan pengetahuan bertahan dan diterjemahkan menjadi tindakan pencegahan yang sesuai.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan saat menafsirkan hasil. Pertama, evaluasi menggunakan pengukuran sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok yang sama, tanpa kelompok pembanding yang dilaporkan. Desain ini menunjukkan perubahan skor setelah intervensi, tetapi belum dapat memastikan bahwa seluruh perubahan terjadi akibat edukasi. Pengaruh pengulangan tes, paparan informasi lain, dan faktor eksternal selama periode kegiatan masih mungkin berkontribusi terhadap hasil.

Kedua, kegiatan melibatkan 68 peserta dari satu wilayah, yaitu Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto. Jumlah peserta dan cakupan lokasi tersebut membatasi generalisasi hasil ke masyarakat dengan karakteristik sosial, pendidikan, akses layanan kesehatan, dan pengalaman TB yang berbeda. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan beberapa komunitas dengan karakteristik yang beragam agar penerapan hasil pada populasi yang lebih luas dapat dinilai secara lebih memadai.

Ketiga, informasi mengenai validitas dan reliabilitas instrumen pengetahuan, rincian materi serta metode edukasi, dan interval antara pelaksanaan edukasi dengan post-test belum tersedia dalam data yang ditelaah. Kekurangan informasi ini menyulitkan penilaian ter-

Online

hadap ketepatan pengukuran, keterulangan intervensi, dan daya tahan peningkatan pengetahuan. Penelitian berikutnya perlu melaporkan karakteristik instrumen, prosedur edukasi, serta waktu pengukuran secara jelas.

Keempat, hasil yang tersedia hanya menggambarkan perubahan skor pengetahuan. Data mengenai perubahan perilaku pencegahan, kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, pemeriksaan dini, atau kejadian TB belum dilaporkan. Oleh sebab itu, manfaat kegiatan terhadap perubahan praktik pencegahan dan pengendalian TB belum dapat disimpulkan. Evaluasi lanjutan perlu memasukkan indikator perilaku dan pengukuran tindak lanjut untuk menilai keberlanjutan hasil edukasi.

Secara keseluruhan, keterbatasan tersebut tidak meniadakan manfaat kegiatan sebagai intervensi promosi kesehatan berbasis komunitas. Namun, keterbatasan tersebut menegaskan bahwa hasil perlu dipahami sebagai bukti awal peningkatan pengetahuan, bukan sebagai bukti definitif efektivitas jangka panjang atau keberhasilan menurunkan penularan TB.

5 KESIMPULAN

Edukasi kesehatan di Bangkala Barat, Kabupaten Jeneponto, menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis (TB) paru. Skor rata-rata pengetahuan meningkat dari 47,21 pada pre-test menjadi 77,35 pada post-test, dengan selisih 30,14 poin dan nilai $p < 0{,}001$. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan skor pengetahuan yang bermakna secara statistik setelah edukasi. Hasil tersebut mendukung pemanfaatan edukasi kesehatan sebagai salah satu pendekatan promotif dan preventif dalam upaya pengendalian TB berbasis komunitas.

Pelaksanaan edukasi kesehatan perlu dikembangkan secara berkelanjutan melalui kolaborasi perawat komunitas, kader kesehatan, keluarga, dan puskesmas. Evaluasi berikutnya perlu menilai keberlanjutan pengetahuan serta perubahan praktik pencegahan TB melalui pengukuran tindak lanjut. Mengingat evaluasi ini belum menggunakan kelompok pembanding dan belum mengukur perubahan perilaku atau kejadian TB, hasilnya belum dapat memastikan efektivitas jangka panjang edukasi maupun dampaknya terhadap penularan. Oleh karena itu, pengembangan program selanjutnya perlu menggunakan evaluasi yang lebih komprehensif untuk menilai penerapan pengetahuan dalam tindakan pencegahan TB di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

[1] *Tb incidence*, Who.int, 2026. [Online]. Available: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence

[2] A. I. Adow, S. M. Ali, B. M. Abdi, and S. G. Bashir, "Knowledge, attitude, and practices of households toward tuberculosis transmission and early diagnosis," *Scientific Reports*, vol. 16, no. 1, 2026. DOI: 10.1038/s41598-026-48332-6

[3] A. Asante-Poku et al., "Knowledge, attitudes, and perceived barriers to seeking treatment for tuberculosis and diabetes in ghana: A survey on world tuberculosis day," *Frontiers in Public Health*, vol. 14, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1826484

[4] R. E. Sulistyono, T. Susanto, and R. D. Tristiana, "Patients experience and perception in preventing tuberculosis transmission in rural areas: A qualitative research," *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, vol. 8, no. 1, pp. 21–30, 2020. DOI: 10.24198/jkp.v8i1.1288

[5] S. Kaaffah, I. Kusuma, F. Renaldi, Y. Lestari, A. Pratiwi, and M. A. Bahar, "Knowledge, attitudes, and perceptions of tuberculosis in indonesia: A multicenter cross-sectional study," *Infection and Drug Resistance*, vol. 16, pp. 1787–1800, Mar. 2023. DOI: 10.2147/IDR.S404171

[6] I. Simbolon, "Enhancing knowledge and preventive behavior against tuberculosis through family based interactive education in cihanjuang rahayu village, west bandung," *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, vol. 7, pp. 787–798, Jan. 2026. DOI: 10.37339/jurpikat.v7i1.3012

[7] H. A. Sani, A. J. Hadi, and H. Hatta, "Key determinants of tuberculosis prevention behaviors among families in indonesia: A cross-sectional study analysis," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 118–130, 2025. DOI: 10.56338/mppki.v8i2.6860

[8] S. Sumiati, S. Suwarto, R. Wardani, and A. S. Wahyuningsih, "Integrating family support and personal counseling in a behavioral model for tuberculosis prevention," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 12, pp. 1538–1547, 2025. DOI: 10.56338/mppki.v8i12.8665

[9] World Health Organization: WHO, *Tuberculosis*, Who.int, Mar. 2026. [Online]. Available: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis

[10] A. Acha-Anyi, P. N. Acha-Anyi, S. A. Asongu, and V. S. Tchamyou, "Social media for health promotion: A visual analysis of "tb proof" south africa's facebook page," *Technology in Society*, vol. 63, 2020. DOI: 10.1016/j.techsoc.2020.101386

Online

[11] X. Yang, H. Sun, Y. Wen, J. Xiang, P. Liu, and H. Zhou, "Sample survey and analysis of awareness rate of core information of tuberculosis prevention and control in mianyang, sichuan province," *Journal of Medical Pest Control*, vol. 39, no. 4, pp. 389–393, 2023. DOI: 10.7629/yxdwfz202304019

[12] Q. Wei, S.-C. Wang, and C.-B. Cao, "Analysis of the investigation results on the public awareness rate of key messages of tuberculosis prevention and treatment in shandong in 2020; [2020]," *Chinese Journal of Antituberculosis*, vol. 43, no. 7, pp. 741–746, 2021. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6621.2021.07.017

Online

ISSN 3123-6936



Gambar 3 Kegiatan di Desa Papalluang.



Gambar 4 Kegiatan di Desa Barana.

ISSN 3123-6936



Gambar 5 Kegiatan di Desa Beroanging.



Gambar 6 Kegiatan di Desa Tuju.

ISSN 3123-6936



Gambar 7 Kegiatan di Desa Bontorannu.