

SKRIPSI
EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LEMPAKE KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1

Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh:

Albertasia Anggita

NIM.21.13201.069

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Albertasia Anggita
NPM : 21.13201.069
Peminatan : Promosi Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 14 April 2026 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing 1
Drs. Sumadi, M.Si
NIDN. 1107056001

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing 2
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 1
Kartina Wulandari, SKM., M.Si
NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji 2
Istiarto, SKM., M.Kes
NIDN. 1101058502

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Imam Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIDN. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Albertasia Anggita

NPM : 21.13201.069

Judul Skripsi : Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan analisis data yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 18 April 2026
Yang membuat pernyataan



Albertasia Anggita
NPM. 21.13201.069

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Albertasia Anggita
NPM : 21.13201.069
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul Skripsi : Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 18 April 2026
Menyatakan



Albertasia Anggita
NPM. 21.13201.069

ABSTRAK

Albertasia Anggita, Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah kerja Puskesmas Lempake kota Samarinda tahun 2025. Dibawah bimbingan Drs. Sumadi, M.Si selaku Pembimbing I dan Siti Hadijah Aspan,S.Keb.,MPH selaku Pembimbing II.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman tersebut menyebar dari penderita tuberkulosis melalui udara. Kuman tuberkulosis ini biasanya menyerang organ paru, namun dapat juga menyerang selain paru (ekstra paru). Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas penggunaan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas lempake kota samarinda tahun 2025

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest* design. Dengan teknik pengambilan sampel 100 responden dan mengumpulkan data menggunakan leaflet dan kuesioner pre dan post. Metode analisis menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat setelah diberikan intervensi media leaflet. Pengetahuan baik meningkat dari 40% pada pretest menjadi 85% pada posttest. Sikap positif juga meningkat dari 45% pada pretest menjadi 75% pada posttest. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai *p-value* pada pengetahuan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan sikap sebesar 0,009 ($p < 0,05$).

Saran peneliti selanjutnya dapat memperhatikan pengendalian bias dan menggunakan metode *longitudinal* untuk mengamati perubahan khususnya sikap apakah menetap atau hanya sementara

Kata kunci : Tuberkulosis, Media Leaflet, Pengetahuan, Sikap
Kepustakaan : 44 (1946-2025)

ABSTRACT

Albertasia Anggita, The Effectiveness of Leaflet Media on the Level of Knowledge and Attitudes of the Community in Tuberculosis Prevention in the Working Area of Lempake Public Health Center, Samarinda City, 2025. Under the supervision of Drs. H. Sumadi, M.Si as Supervisor I and Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH as Supervisor II.

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. The bacteria spread through the air from individuals infected with tuberculosis. This disease primarily affects the lungs but can also affect other organs (extrapulmonary tuberculosis). The purpose of this study was to determine the effectiveness of leaflet media on the level of knowledge and attitudes of the community in preventing tuberculosis in the working area of Lempake Public Health Center, Samarinda City, in 2025.

This study used a quantitative method with a pre-experimental design, specifically a one-group pretest–posttest design. The sample consisted of 100 respondents. Data were collected using leaflet media and pretest–posttest questionnaires. Data analysis was conducted using a non-parametric test, namely the Wilcoxon Signed Rank Test.

The results showed an increase in the level of knowledge and attitudes after the leaflet intervention. Good knowledge increased from 40% in the pretest to 85% in the posttest. Positive attitudes also increased from 45% in the pretest to 75% in the posttest. The results of the Wilcoxon Signed Rank Test indicated a significant difference before and after the intervention, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$) for knowledge and 0.009 ($p < 0.05$) for attitudes.

Future researchers are advised to pay attention to bias control and to use longitudinal methods to observe changes, particularly in attitudes, to determine whether these changes are sustained or temporary.

Keywords : Tuberculosis, Leaflet Media, Knowledge, Attitude

References : 44 (1946-2025)

RIWAYAT HIDUP



Albertasia Anggita lahir pada tanggal 21 April 2002 di Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur, beragama katolik. Anak Tunggal dari pasangan Bapak Burhan dan Ibu Nomi. Pendidikan penulis dimulai pada tahun 2008 Sekolah Dasar Negri 010 Jempang dan lulus pada tahun 2014, kemudian melanjutkan Pendidikan di sekolah menengah pertama pada tahun 2014 di sekolah SMP Negeri 3 Muara Tae dan lulus pada tahun 2017, penulis melanjutkan Pendidikan sekolah menengah atas di SMA Melati Samarinda dan lulus pada tahun 2020. Kemudian penulis tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi swasta Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda pada Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Jurusan Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021. Selain berkuliah penulis juga aktif dalam 1 lembaga organisasi kampus yaitu Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) pada tahun 2023-2024, dengan ketekunan untuk terus belajar dan berusaha penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Sehubungan dengan itu penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T, selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.PD, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si dan Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb.,MPH selaku dosen pembimbing I dan pembimbing II yang telah sabar dalam membimbing penulis, memberikan arahan, motivasi, dan memberikan tambahan ilmu serta solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
10. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si selaku penguji I dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dalam perbaikan masukan dan saran yang sangat berguna demi perbaikan penulis.
11. Kepada kedua orang tua penulis, Bapak Burhan dan Ibu Nomi terimakasih atas tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mengusahakan

segala kebutuhan penulis, mendidik, membimbing, dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus, motivasi serta dukungan dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah setapak demi setapak dalam meraih mimpi di masa depan. Terimakasih selalu berada di sisi penulis dan menjadi alasan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

12. Penulis juga mempersembahkan skripsi ini kepada kedua Om tercinta, Alm. Om Binan dan Om Jinun Effendi yang telah penulis anggap seperti ayah sendiri. Alm. Om Binan dan Om Jinun Effendi merupakan sosok yang sangat berjasa dalam perjalanan pendidikan penulis dengan penuh kasih dan ketulusan beliau turut membantu serta mengusahakan kebutuhan penulis selama menempuh pendidikan. Walaupun beliau telah berpulang dan belum sempat menyaksikan penulis menyelesaikan studi ini segala kebaikan pengorbanan serta dukungan beliau menjadi motivasi bagi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
13. Nenek Kesayanganku Tine, sosok wanita hebat yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan dengan tulus kepada penulis. Besarnya tekad penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik dan secepat mungkin karena usia nenek yang semakin menua, penulis sangat berharap dapat mempersembahkan kebahagiaan dan kebanggaan kepada nenek tersayang dengan melihat penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dan berhasil menempuh pendidikan tinggi. Semoga pencapaian ini menjadi wujud bakti dan rasa terima kasih penulis atas segala cinta dan doa yang selalu nenek berikan.
14. Kepada teman seperjuangan penulis Emilia Gusten, An'nisa Dinah Sabrina, Ainun Nur Aziza, Susana Suli Oki, Ahmad Fauzan, Siti Nur Fadhilah, Radityasari Nugraningtyas, Stefani Cosandra Putri, Mila Ayu Lestari, Meisya Regina dan Maria Trisa Susanti Rida terima kasih telah menjadi teman yang baik selama perkuliahan dan selalu membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini serta tiada henti nya memberikan penulis motivasi agar penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan dan kajian khususnya dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat. Penulis menyadari bahwa begitu banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini sehingga dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran.

Samarinda, 18 April 2026

Albertasia Anggita

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
B. Penelitian Terdahulu	22
C. Kerangka Teori	27
D. Kerangka Konsep.....	28
E. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Rancangan Penelitian dan Pendekatan.....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
C. Subjek Penelitian	30
D. Teknik Pengambilan Sampel	31

E. Teknik Pengumpulan Data.....	32
F. Teknik Analisis Data.....	33
G. Instrumen Penelitian	34
H. Teknik Pengolahan Data.....	38
I. Jadwal Penelitian	39
J. Definisi Operasionalisasi	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	44
C. Pembahasan.....	50
D. Keterbatasan penelitian.....	59
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	22
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas.....	34
Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	36
Tabel 3.3 Skala Guttman.....	37
Tabel 3.4 Skala Likert.....	37
Tabel 3.5 Uji leaflet.....	38
Tabel 3.6 Jadwal Penelitian.....	39
Tabel 3.7 Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Uji Normalitas.....	44
Tabel 4.2 Uji Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4.3 Nilai Pretest dan Posttest Pengetahuan Tuberkulosis.....	46
Tabel 4.4 Nilai Pretest dan Posttest Sikap Tuberkulosis.....	47
Tabel 4.5 Uji Beda Skor Pengetahuan.....	48
Tabel 4.6 Uji Beda Skor Sikap.....	49
Tabel 4.7 Uji Mean Pengetahuan Sebelum dan Sesudah.....	49
Tabel 4.8 Uji Mean Sikap Sebelum dan Sesudah.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 3.1 <i>Pola One Group Pre-Test dan Post-Test Design</i>	30
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4 Lembar Kusioner Sesudah Melakukan Uji Validitas

Lampiran 5 lembar Observasi

Lampiran 6 Master Data

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Lembar Leaflet Yang Akan Digunakan Oleh Peneliti

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas Pengetahuan

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Sikap

Lampiran 11 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Sikap

Lampiran 12 Hasil Uji Normalitas

Lampiran 13 Hasil Uji Univariat

Lampiran 14 Hasil Uji Bivariat

DAFTAR SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CDC	: <i>Centers For Disease Control and Prevention</i>
DOT	: <i>Directly Observed Treatment</i>
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MDR TB	: <i>Multi Drugs Resistant Tuberculosis</i>
M.TB	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
SPAN TB	: Sistem Informasi Tuberkulosis Nasional
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman tersebut menyebar dari penderita tuberkulosis melalui udara. Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius dan masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di banyak negara, termasuk Indonesia. Meskipun berbagai upaya penanggulangan telah dilakukan, angka kejadian dan kematian akibat TB masih tinggi, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Penanggulangan TB di Indonesia berlandaskan pada Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (SPAN TB) yang diadaptasi dari strategi global "*End TB Strategy*" oleh WHO, dengan target eliminasi TB pada tahun 2030. Kuman tuberkulosis ini biasanya menyerang organ paru, namun dapat juga menyerang selain paru (ekstra paru).

Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 89% Tuberkulosis diderita oleh orang dewasa (56,5% laki-laki dan 32,5% perempuan) dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini, Tuberkulosis masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut *World Health Organization* (2024), Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini Indonesia menempati posisi kedua dengan beban kasus TBC terbanyak di dunia setelah India. Berdasarkan laporan tentang Tuberkulosis Global tahun 2023, diperkirakan sekitar 10,8 juta orang di seluruh dunia mengalami TB dengan negara- negara di Asia, Afrika, dan Pasifik menyumbang sebagian besar kasus. Delapan negara menyumbang lebih dari dua pertiga dari total kasus global, termasuk India (26%) dan Indonesia (10%). Secara global TB menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian di tahun 2023. Menurut data Kementerian Kesehatan (2024), penemuan kasus

TBC di tahun 2021 sebanyak 351.934 kasus, Pada tahun 2022 semakin meningkat sebanyak 724.000 ribu kasus, tahun 2023 sebanyak 820.789 kasus dan terus meningkat hingga tahun 2024 sebanyak 885.000 kasus. Mengacu pada profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC di Kalimantan Timur pada tahun 2021 terdapat 5.306 kasus Tuberkulosis, pada tahun 2022 ditemukan 8.688 kasus Tuberkulosis, pada tahun 2023 ialah 11.466 total kasus Tuberkulosis dan di tahun 2024 penemuan kasus TBC tertinggi dengan jumlah 12.758 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2024).

Puskesmas Lempake adalah Puskesmas yang memiliki 3 wilayah kerja yaitu Kelurahan Lempake, Tanah Merah, dan Mugirejo. Puskesmas Lempake adalah Puskesmas dengan angka kejadian tuberkulosis yang cukup tinggi dari 26 Puskesmas yang ada di kota Samarinda sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Lempake karena angka kejadian tuberkulosis mengalami penurunan dan peningkatan tercatat pada tahun 2021 sebanyak 42 kasus, dilanjutkan pada tahun 2022 sebanyak 72 kasus lalu di tahun 2023 sebanyak 33 kasus, dan di tahun 2024 mendapatkan 57 kasus, sedangkan di tahun 2025 tercatat mulai dari bulan januari hingga november terdapat 78 kasus.

Peningkatan kasus ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan edukasi kesehatan perlu terus ditingkatkan. Salah satu strategi yang digunakan oleh tenaga kesehatan adalah melalui media leaflet alat bantu visual sederhana yang berfungsi untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat secara cepat dan mudah dipahami, leaflet berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan TBC. (Notoatmodjo, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2023; Pratiwi *et al.*, 2022).

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan memudahkan proses penyampaian informasi karena lebih menarik perhatian. Leaflet sebagai salah satu media promosi kesehatan masih menjadi pilihan karena keunggulannya yang ringkas, mudah disimpan, ditemukan dan dibawa kemanapun. Meskipun

perkembangan ilmu dan teknologi sudah meluas, namun tidak semua masyarakat Indonesia familiar dengan internet sehingga sebagian masih merasa nyaman dengan membaca secara langsung. Media leaflet dengan Bahasa yang sederhana dan mudah dipahami dapat membantu masyarakat dalam menerima informasi, membangun komunikasi antara petugas kesehatan dengan keluarga/pasien dalam upaya mendukung keberhasilan program pengobatan dan pencegahan TB (*Guix-Comellas, et al., 2017*)

Pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang TB paru yang kurang baik memiliki dampak risiko lebih besar terjadi peningkatan kasus TB paru sedangkan keluarga dan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB paru dapat menurunkan kejadian kasus TB paru. Pendidikan kesehatan mengenai TB paru dapat berupa pengetahuan dan perilaku pasien, keluarga dan masyarakat terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu sangat penting suatu keluarga dengan TB paru untuk memiliki pengetahuan dan perilaku pencegahan sehingga tidak menularkannya kepada orang lain (*Rizki Febriansyah, 2017*).

Faktor pengetahuan dan sikap memiliki peranan penting dalam pencapaian keberhasilan program pencegahan dan pemberantasan TB yang berdampak terhadap status kesehatan individu dan masyarakat. Orang dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 2,5 lebih besar tertular TB dibandingkan dengan orang tingkat pendidikan tinggi. Demikian pula mereka yang memiliki sikap kurang, cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular penyakit TB. Diyakini orang dengan pengetahuan dan sikap yang cukup, memiliki kecenderungan untuk hidup bersih dan sehat (*Hesti, 2016*)

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka dapat dirumuskan masalah tentang “Bagaimana Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda pada tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan leaflet pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas lempake kota samarinda tahun 2025
- b. Mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan leaflet pada masyarakat di wilayah kerja puskesmas lempake kota samarinda tahun 2025
- c. Mengetahui efektivitas leaflet sebagai media promosi dalam pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas lempake kota samarinda tahun 2025

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang baik bagi semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung, khususnya bagi diri peneliti sendiri.

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di lapangan tentang kesehatan

masyarakat yang berhubungan dengan promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam kebijakan untuk mengurangi kejadian tuberkulosis di puskesmas lempake kota samarinda

b. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan kepada kepala bagian penyakit menular khususnya penyakit tuberkulosis agar dapat menyusun program yang efektif dan efisien sehingga dapat dilaksanakan, guna menurunkan angka kejadian tuberkulosis dan meningkatkan pengetahuan serta sikap tentang pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas lempake

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Tuberkulosis Paru

a. Pengertian

Tuberkulosis yang disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi isu ancaman dan permasalahan kesehatan bagi masyarakat nasional hingga internasional. Tuberkulosis dikenal sebagai penyakit infeksi yang menyerang berbagai organ tubuh manusia lainnya dan penularannya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan tuberkulosis umumnya bersumber dari percikan dahak yang dikeluarkan oleh pasien TB positif. Penyakit tuberkulosis memerlukan urgensi tindak lanjut dan penyelesaian yang tinggi karena penyakit jenis ini berpotensi menyebabkan komplikasi yang berbahaya bagi kesehatan tubuh serta pada kasus tertentu memiliki potensi yang menyebabkan kematian (Sri. S, 2022).

b. Etiologi

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi tuberkulosis: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium cannetii*. M.

tuberculosis (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara.

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika penderita yang terinfeksi TB paru bersin, atau bicara. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara selama beberapa jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M.TB :

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi. (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Wim de Jong dalam Nurarif & Kusuma (2016) Dalam perjalanan penyakitnya terdapat 4 fase:

1. Fase Primoinfeksi (Infeksi Primer)

Fase ini terjadi ketika *Mycobacterium Tuberculosis* pertama kali masuk ke dalam tubuh melalui udara yang terkontaminasi droplet dari penderita TB aktif. Pada tahap ini biasanya terbentuk fokus primer di paru dan dapat menyebar ke kelenjar getah bening regional. Pada sebagian besar kasus, fase ini tidak menimbulkan gejala berarti, namun menjadi awal terbentuknya kompleks primer TB

2. Fase Laten

Setelah fase primoinfeksi, sebagian kuman TB akan berada dalam keadaan dorman (tidur). Pada fase ini, sistem imun tubuh mampu mengendalikan perkembangbiakan kuman sehingga tidak menimbulkan gejala klinis. Individu tampak sehat tetapi tetap

menyimpan kuman TB di dalam tubuh, sehingga berisiko mengalami aktivasi kembali bila daya tahan tubuh menurun fase ini dapat berlangsung bertahun-tahun.

3. Fase Aktivasi (Reaktivitasi)

Fase ini terjadi ketika kuman TB yang sebelumnya dorman kembali aktif berkembang biak, terutama pada kondisi penurunan imunitas seperti kelelahan berat, gizi buruk, stres, penyakit kronis, atau infeksi lainnya. Pada tahap ini mulai muncul tanda dan gejala awal TB, misalnya batuk >2 minggu, demam ringan, keringat malam, dan penurunan berat badan.

4. Fase penyakit aktif / progresif

Pada fase ini, kuman berkembang pesat dan menyebabkan peradangan serta kerusakan jaringan paru. Gejala semakin jelas seperti batuk berdahak atau darah, sesak napas, malaise, dan penurunan berat badan. Penderita pada fase ini sangat berpotensi menularkan TB kepada orang lain melalui droplet, bila tidak ditangani kerusakan paru dapat bertambah berat dan menyebar ke organ lain (TB ekstraparu).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil *mycobacterium* tersebut masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran napas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (ghon) selanjutnya menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*). Keduanya dinamakan tuberkulosis primer yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil *mycobacterium tuberculosis* yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberkulosis post primer (*reinfection*) adalah peradangan jaringan paru karena terjadi penularan ulang yang mana di dalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Supriatun & Insani, 2020).

Menurut Nasri (2018) yang dikutip oleh Woro (2021) penularan penyakit Tuberkulosis paru dapat terjadi secara berikut:

1. Penularan Langsung

Penularan langsung terjadi melalui inti droplet dalam kontak dekat

2. Penularan melalui udara

Inti droplet, atau partikel kecil yang berasal dari mulut atau hidung, dapat menularkan penyakit tanpa kontak langsung. Penularan melalui udara ini merupakan salah satu cara tuberkulosis paru menyebar. Inti droplet terbentuk ketika tetesan (droplet) menguap, meninggalkan partikel kecil yang tetap mengandung kuman. Selain itu, debu yang tersuspensi kembali dari lantai, tempat tidur, tanah, atau dibawa oleh angin juga dapat mengandung partikel dengan berbagai ukuran yang berpotensi menularkan penyakit.

- c. Patofisiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan mencapai alveoli paru-paru dan memperbanyak diri. Dari sana, bakteri ini dapat menyebar melalui sistem limfatik dan cairan tubuh, menyerang organ seperti ginjal, tulang, korteks serebral, dan lobus atau paru-paru. Sistem kekebalan tubuh merespons infeksi ini dengan peradangan. Fagosit mencoba mengendalikan bakteri, namun limfosit spesifik TB dapat merusak bakteri dan jaringan sehat.

Granuloma muncul ketika *Mycobacterium* TB dan sistem imun berinteraksi di awal infeksi. Granuloma adalah gundukan bakteri hidup dan tidak hidup yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma menjadi agregat jaringan fibrosa, dan kompleks Ghon tuberkulosis mengalami nekrosis menjadi massa kaseosa. Setelah kategorisasi dan produksi jaringan kolagen, bakteri akan menjadi tidak aktif. Karena respons imun yang tidak memadai, infeksi dapat menyebabkan penyakit aktif. Infeksi ulang dan reaktivasi bakteri laten juga dapat menyebabkan penyakit ini. Kasus ini melibatkan kaseosa nekrosis bronkial yang

disebabkan oleh pecahnya tuberkel ghon. Bakteri ini kemudian menyebarkan penyakit ini melalui udara. Tuberkel yang kolaps sembuh dan meninggalkan bekas luka. Paru-paru yang terinfeksi membesar, memperburuk bronkopneumonia (Tamunu et al., 2022)

d. Gejala

Berikut ini adalah gejala klinis dari tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2020) :

1) Gejala utama tuberkulosis paru:

- a) Batuk lebih dari dua minggu
- b) Batuk berdahak
- c) Batuk berdarah
- d) Nyeri bagian dada
- e) Napas terasa sesak atau sulit bernapas

2) Gejala lain yang mungkin menyertai:

- a) Merasa lemah, lesu, atau tidak bertenaga (*malaise*).
- b) Penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas
- c) Kurang nafsu makan
- d) Menggigil
- e) Demam
- f) Berkeringat pada malam hari

e. Diagnosis

Diagnosis Tuberkulosis Paru Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2014, diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus memuat parameter pengendalian nasional sebagai berikut: (Rezeki. S, 2022)

1. Pengujian bakteriologis diperlukan untuk mendiagnosis TB Paru pada orang dewasa. Pengujian bakteriologis meliputi pemeriksaan mikroskopis langsung, kultur, dan pengujian cepat.
2. Jika pengujian bakteriologis negatif, dokter spesialis TB Paru dapat memastikan diagnosis dengan pengujian klinis dan pendukung, termasuk rontgen dada.

3. Terapi antibiotik spektrum luas (Non-OAT dan Non-kuinolon) gagal meningkatkan hasil klinis dalam kondisi terbatas, sehingga menegakkan diagnosis klinis
 4. Pengujian serologis untuk TB Paru dilarang
 5. Tuberkulosis Paru tidak dapat didiagnosis hanya dengan rontgen dada. Rontgen dada dapat mendiagnosis TB Paru secara berlebihan atau kurang
 6. Tuberkulosis Paru tidak dapat didiagnosis hanya dengan pengujian tuberkulin
- f. Pencegahan TB

Menurut Jennifer dalam Nasution (2023) langkah-langkah pencegahan TB Paru yang harus dilakukan untuk mencegah penularan TB paru antara lain: pemberian vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG), rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dari dokter, selalu menutup mulut dengan tisu atau lengan bagian dalam ketika bersin atau batuk, menyediakan tisu dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan menghindari keramaian / kerumunan, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar.

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit, ketidakmampuan dan cedera. Strategi yang dilakukan meliputi promosi kesehatan dan kesejahteraan pada saat sebelum terjadinya penyakit atau tiap tahapan perkembangan kehidupan melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, proteksi kesehatan melalui pelayanan perawatan kesehatan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999)

Cara pencegahan TB paru agar tidak menular ke orang lain yaitu:

- a. Konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin dan teratur sampai sembuh

- b. Pasien TB harus menutup mulutnya dengan tisu / sapu tangan / lengan bagian dalam apabila batuk dan bersin kemudian mencuci tangan
- c. Tidak membuang dahak di sembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah atau kaleng bertutup yang sudah diberi air sabun. Buanglah dahak ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian
- d. Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu:
 - 1. Menjemur alat tidur
 - 2. Membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman TB
 - 3. Makan makanan bergizi
 - 4. Tidak merokok
 - 5. Olahraga secara teratur
 - 6. Mencuci pakaian hingga bersih
 - 7. Beristirahat cukup

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah aktivitas yang berhubungan dengan deteksi dini dan pengobatan. Fokus pencegahan dengan melakukan skrining untuk mendeteksi penyakit pada fase awal. Pencegahan sekunder pada kasus TB dapat dilakukan dengan melakukan skrining untuk penemuan kasus secara dini, penanganan atau pengobatan segera bila ditemukan klien yang menderita TB

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit supaya tidak bertambah parah atau kronis dan tidak akan menimbulkan ketidakmampuan pada individu. Pencegahan tersier meliputi pengobatan rutin dan teratur serta pencegahan kerusakan lebih lanjut atau komplikasi suatu penyakit,

Pengobatan tuberkulosis merupakan bagian penting dalam strategi pencegahan tersier yang berperan memutus rantai penularan TB di masyarakat. Untuk kasus TB paru yang sensitif obat, pedoman *World Health Organization* (2022) merekomendasikan regimen standar terapi kombinasi obat selama ± 6 bulan dengan pembagian fase intensif dan lanjutan untuk memastikan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dibasmi secara efektif.

CDC (2025) juga menjelaskan bahwa terapi terdiri dari fase pembunuhan cepat di awal pengobatan diikuti fase lanjutan yang menyasar bakteri sisa, dan pendekatan *Directly Observed Therapy* (DOT) digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen yang panjang. Pengobatan yang tidak tuntas berisiko menyebabkan resistensi obat seperti MDR-TB, yang memerlukan pengobatan jauh lebih lama dan kompleks prinsip dari pencegahan tersier adalah memberikan penguatan pertahanan tubuh terhadap stresor melalui pendidikan kesehatan dan membantu dalam pencegahan terjadinya masalah yang sama.

2. Media Edukasi (Leaflet)

a. Definisi Media

Media berfungsi sebagai sarana penyampai pesan yang mampu mempengaruhi pikiran, perasaan, dan keinginan audiens. Dalam pembelajaran, media dipandang penting karena mempermudah penyampaian materi dan berperan sebagai alat bantu yang memperkuat pemahaman masyarakat (Mubarak, 2012; Wati, 2016).

b. Fungsi dan Manfaat Media

Media Mendukung kelancaran proses belajar mengajar dengan menarik perhatian, mengaktifkan indera, menumbuhkan motivasi, serta menghubungkan teori dengan kenyataan. Perannya tidak hanya meningkatkan hasil belajar, tetapi juga membantu mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan kemampuan indera (Mubarak, 2012; Arsyad, 2011).

c. Macam-macam Media

Jenis media dapat dibagi menjadi media cetak, elektronik, dan ruangan. Media cetak bersifat visual statis seperti poster, leaflet, brosur, atau modul, sedangkan media elektronik bersifat dinamis dan dapat disertai suara, misalnya televisi, radio film, dan slide show. Penelitian Wildia Nanlohy (2020) pada 98 Masyarakat menunjukkan bahwa penggunaan media video maupun leaflet sama-sama efektif meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap dalam pencegahan tuberkulosis.

d. Pengertian Media Leaflet

Menurut Notoatmodjo (2014), leaflet adalah media komunikasi visual yang berisi pesan-pesan kesehatan secara tertulis dan bergambar dengan tujuan memberikan informasi serta mempengaruhi seseorang agar melakukan tindakan kesehatan yang diharapkan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), Leaflet sebagai alat bantu dalam promosi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat karena mudah dibawa, dibaca kapan saja, dan berisi pesan-pesan kesehatan singkat yang mudah diingat. Leaflet berfungsi sebagai sarana penyebaran informasi kesehatan yang dapat menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, serta mendorong perubahan perilaku menuju hidup sehat.

Penelitian oleh Gilang Dwi Pratiwi, Vita Lucya, dan Paramitha (2022), menunjukkan bahwa penggunaan media leaflet berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis ($p < 0,05$). Rahmawati (2023) bahwa leaflet mampu meningkatkan pemahaman responden tentang penyakit menular dan mendorong tindakan pencegahan mandiri, karena visual dan pesan sederhana mudah diingat oleh masyarakat dengan berbagai latar pendidikan.

e. Keuntungan

Keuntungan penggunaan leaflet antara lain adalah daya tahannya yang lama, mampu menjangkau banyak orang, biaya produksi yang relatif rendah, tidak memerlukan listrik, mudah dibawa ke mana saja, dapat membangkitkan rasa estetika, memudahkan pemahaman, serta mampu meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

f. Kekurangan

Notoatmodjo (2012) menegaskan bahwa leaflet memiliki keterbatasan karena tidak mampu menampilkan unsur suara maupun gerakan, serta mudah rusak ketika terlipat. Sementara itu, Agustiansyah (2009) menekankan bahwa penyusunan leaflet sebaiknya memperhatikan penggunaan bahasa sederhana, judul yang menarik perhatian, teks yang tidak berlebihan, kombinasi tulisan dengan visual, serta materi yang sesuai dengan karakteristik sasaran

g. Penyusunan Leaflet

Leaflet sebagai media pembelajaran perlu dirancang secara terstruktur dengan penggunaan bahasa sederhana dan menarik, sehingga mampu mendorong minat baca sekaligus meningkatkan pemahaman responden. Oleh sebab itu, terdapat sejumlah aspek yang harus diperhatikan dalam proses penyusunannya:

- 1) Materi harus relevan dengan kompetensi inti/tujuan pembelajaran
- 2) Penyajian informasi sistematis, padat, dan fokus pada hal pokok
- 3) Materi disusun secara ringkas namun kaya akan informasi
- 4) Materi harus memiliki kebenaran yang dapat dipertanggungjawabkan
- 5) Kalimat disusun secara singkat dan jelas
- 6) Materi dan tampilannya harus mampu menarik minat responden untuk membacanya
- 7) Materi dapat diperoleh dari berbagai sumber, seperti museum, objek wisata, instansi pemerintah maupun swasta, atau melalui unduhan dari internet.

3. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan terbentuk melalui kesadaran yang muncul setelah seseorang mengamati atau merasakan suatu objek menggunakan pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Mayoritas informasi diperoleh melalui mata dan telinga, namun sumber pengetahuan juga meliputi Pendidikan formal, pengalaman orang lain, media, dan interaksi dengan lingkungan sekitar. Proses ini mencakup kemampuan mengingat pengalaman atau peristiwa sebelumnya, baik secara sengaja maupun tidak sengaja, yang kemudian dikaitkan dengan pengalaman baru untuk membentuk pemahaman yang lebih komprehensif, dengan demikian, pengetahuan tidak hanya sekedar informasi, tetapi juga landasan kesadaran dan pemikiran yang membimbing individu dalam memahami objek serta meresponnya secara tepat (Notoatmodjo, 2015; 2022).

Sebagai salah satu domain penting, pengetahuan berfungsi sebagai landasan dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri, tetapi juga membimbing sikap dan perilaku individu dalam interaksi sehari-hari, sehingga dapat dikatakan sebagai faktor penentu dalam pengambilan keputusan dan tindakan nyata (Notoatmodjo, 2022).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan, yakni:

1. Tahu, diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima, kata kerja

untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami, diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
 3. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
 4. Analisis, kemampuan untuk menjabarkan atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetap masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
 5. Sintesis, sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
 6. Evaluasi, evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri untuk menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2014).
- c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang tidak hadir begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berhubungan

dengan diri individu maupun lingkungannya. Faktor-faktor tersebut mencakup antara lain:

1. Pendidikan

Proses pembelajaran yang berlangsung melalui bimbingan maupun pengajaran memungkinkan individu memahami konsep, keterampilan, serta wawasan tertentu.

2. Pekerjaan

Aktivitas di dunia kerja memberi ruang bagi individu untuk memperoleh pengetahuan baru, baik melalui pengalaman langsung maupun melalui interaksi dengan lingkungan kerja

3. Usia

Seiring pertambahan usia, terjadi perubahan dalam aspek biologis maupun psikologis yang mendorong kematangan pola pikir dan kedewasaan mental.

4. Minat

Dorongan internal yang kuat terhadap suatu objek atau aktivitas berperan penting dalam mempercepat penyerapan pengetahuan.

5. Pengalaman

Interaksi yang pernah dialami individu dengan lingkungannya menjadi sumber pembelajaran yang memperkaya wawasan.

6. Kebudayaan dan Lingkungan Sosial

Norma, nilai, dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat sekitar membentuk kerangka berpikir serta sikap individu

7. Akses Informasi

Kemudahan dalam memperoleh informasi memfasilitasi individu untuk memperbarui pengetahuan secara lebih cepat (Notoatmodjo, 2015).

d. Cara mengukur pengetahuan

Arikunto (2006) membagi tingkat pengetahuan ke dalam dua klasifikasi. Pertama, kategori baik, apabila capaian nilai berada pada rentang 76-100%. Kedua, kategori kurang baik, jika nilai yang diperoleh berada di bawah 76%.

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap tidak hanya mencerminkan keinginan untuk bertindak, melainkan wujud dari kecenderungan niat tertentu. Sementara itu, Azmi dkk. (2016) menekankan bahwa sikap menggambarkan kemampuan individu dalam menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaiannya terhadap objek tersebut.

b. Komponen Sikap

Busyaeri & Muharom (2016) membagi sikap ke dalam tiga komponen yang saling terkait, yaitu:

- 1) Kognitif (konseptual): berkaitan dengan pengetahuan, keyakinan, serta pandangan individu terhadap objek sikap
- 2) Afektif (emosional): berhubungan dengan perasaan atau respon emosional, misalnya rasa senang maupun tidak senang terhadap suatu objek
- 3) Konatif (perilaku): mencerminkan kecenderungan bertindak, yang menunjukkan kuat atau lemahnya dorongan individu dalam merespon suatu objek

c. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap memiliki tingkatan yang mencerminkan intensitas respon individu terhadap suatu objek, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*): kesediaan individu untuk menerima stimulus yang diberikan
- 2) Menanggapi (*responding*): kemampuan memberikan reaksi atau jawaban terhadap pertanyaan maupun objek yang dihadapi

- 3) Menghargai (*valuing*): kecenderungan memberikan penilaian positif pada suatu objek, yang ditunjukkan melalui tindakan membicarakan, mengajak, atau memengaruhi orang lain untuk turut merespon
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*): tingkat tertinggi, ditandai dengan kesediaan individu mempertahankan sikap berdasarkan keyakinannya, termasuk menghadapi risiko, kritik, maupun konsekuensi sosial

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Riani (2014) menegaskan bahwa sikap individu terhadap suatu objek terbentuk melalui sejumlah determinan utama. Faktor yang berperan mencakup pengalaman personal, pengaruh figur signifikan dalam kehidupan seseorang, paparan informasi dari media massa, serta peran institusi pendidikan dalam proses internalisasi nilai dan norma

e. Cara pengukuran sikap

Menurut Ariani (2014) menegaskan bahwa sikap seseorang dapat diukur melalui penilaian terhadap pernyataan sikap yang di sampaikan. Menurut konsep pengukuran sikap, pernyataan yang diajukan biasanya berupa kalimat yang mencerminkan penilaian seseorang terhadap suatu objek tertentu. Kalimat tersebut dapat menunjukkan kecenderungan penerimaan ataupun penolakan. Oleh karena itu, pernyataan sikap dikategorikan ke dalam dua bentuk, yaitu pernyataan mendukung (*favourable*) yang menandakan sikap positif, serta pernyataan tidak mendukung (*unfavourable*) yang mencerminkan sikap negatif terhadap objek yang dimaksud.

- 1) *Favourable* (Positif) atau sikap positif ditandai dengan pernyataan yang berisi kecenderungan mendukung suatu objek. Bentuk pernyataan ini biasanya dituangkan dalam kalimat yang menunjukkan penghargaan, penerimaan, atau keberpihakan terhadap objek sikap yang sedang di evaluasi

- 2) *Unfavourable* (Negatif) merupakan pernyataan sikap yang mencerminkan pandangan negatif, berupa kalimat yang tidak mendukung atau menantang objek sikap.

5. Efektivitas

Kata efektif berasal dari Bahasa Inggris yaitu *effective* yang artinya berhasil atau sesuatu yang dilakukan dengan sukses. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai kesesuaian penggunaan, hasil guna atau dukungan untuk tujuan. Efektivitas merupakan unsur utama untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan dalam setiap organisasi, kegiatan atau program. Dikatakan efektif jika tujuan atau sasaran tercapai seperti yang telah ditentukan. Secara umum, efektivitas diartikan sebagai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Konsep efektivitas selalu dikaitkan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya telah dicapai.

Teori yang dikemukakan oleh Edgar Dale menjelaskan bahwa proses pembelajaran akan lebih efektif apabila individu memperoleh pengalaman belajar yang bersifat konkret dibandingkan dengan yang abstrak. Konsep ini dikenal dengan *Cone of Experience*, yang menggambarkan tingkatan pengalaman belajar dari yang paling nyata hingga yang paling abstrak. Dalam kerucut tersebut, media pembelajaran visual seperti leaflet termasuk dalam kategori pengalaman belajar tingkat menengah yang masih cukup efektif karena melibatkan indera penglihatan dalam menerima informasi. Penggunaan media leaflet dalam penyampaian informasi kesehatan dapat membantu meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan sikap masyarakat karena informasi disajikan secara menarik dan mudah dipahami. Oleh karena itu, berdasarkan teori ini, penggunaan media leaflet dinilai memiliki efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dibandingkan dengan penyampaian informasi secara verbal semata.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektivitas adalah keadaan yang berpengaruh terhadap keberhasilan usaha atau tindakan. Efektivitas

menunjukkan seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Efektivitas pada dasarnya mengacu pada sebuah keberhasilan atau pencapaian tujuan. Efektivitas merupakan salah satu dimensi dari produktivitas, yaitu mengarah pada pencapaian target yang dengan kualitas, kuantitas dan waktu. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia efektivitas berasal dari kata efektif yang diartikan dengan:

1. Ada efeknya (ada akibatnya, pengaruh, ada kesannya)
2. Manjur atau mujarab
3. Dapat membawa hasil, berhasil guna (usaha, tindakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2018:284).

Konsep efektivitas memiliki cakupan luas yang meliputi faktor internal maupun eksternal individu. Pengukuran efektivitas dapat dilakukan melalui persepsi, sikap, serta tingkat kepuasan seseorang. Menurut Romandhoni (2014), efektivitas dipahami sebagai ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sekaligus sebagai indikator kesesuaian antara tindakan dengan sasaran yang diinginkan. Orientasinya terletak pada pencapaian hasil (*outcome*), di mana suatu kegiatan dinilai efektif apabila capaian sesuai dengan tujuan awal. Keberhasilan sering ditentukan melalui tingkat efektivitas, salah satunya dari peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Clarisa Febrianti, Reza Aril Ahri, Andi Surahman Batara (2025)	Pengaruh Media Leaflet Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tugas Pengawas	Kuantitatif	Hasil penelitian pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang Tugas Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis

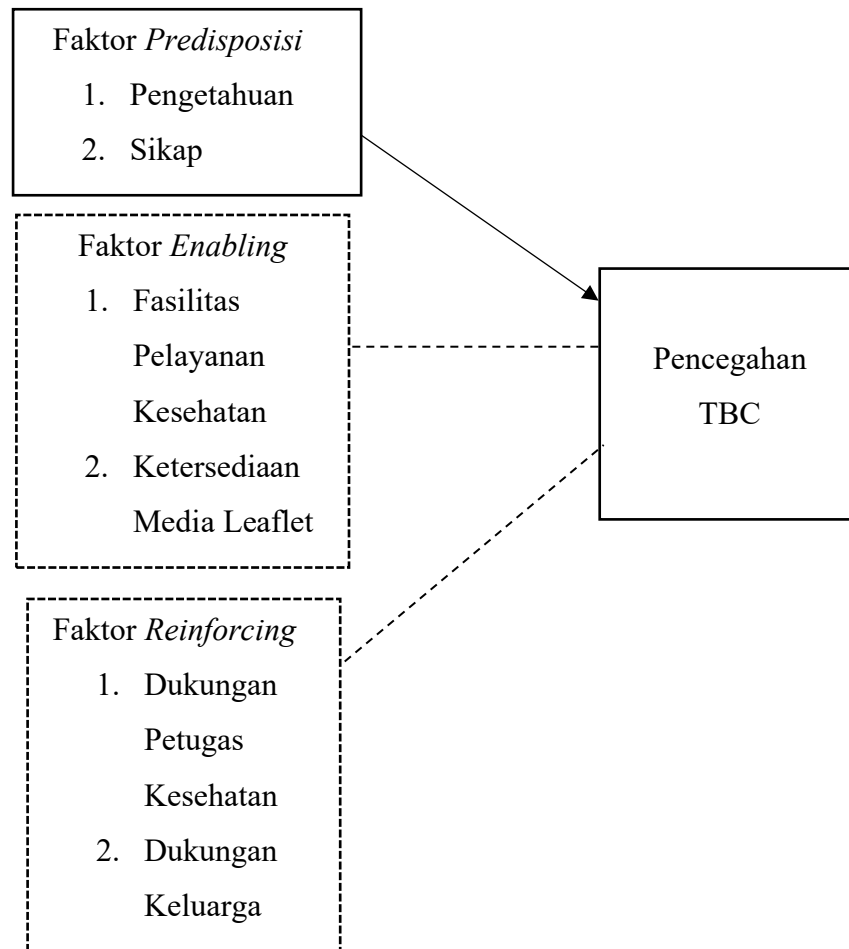
No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		Menelan Obat (PMO) Tuberkulosis di Puskesmas Bara-Bara Kota Makassar		diperoleh p value = 0,000 $\alpha = 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tentang Tugas Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya Makassar Kota Makassar.
2	Gilang Dwi Pratiwi, Vita Lucya, Paramitha (2022)	Efektifitas Penggunaan Media Leaflet dalam Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberkulosis	Kuantitatif	Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 33-40 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan terakhir SMA dan bekerja di bidang informal. Pengetahuan dan sikap responden sebelum perlakuan menunjukkan perbedaan yang bermakna di antara

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
				kedua kelompok ($p < 0,05$). Analisis bivariat pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil yang signifikan antara pre dan post-test, baik pada aspek pengetahuan ($p < 0,05$) pada analisis kovarians, didapatkan bahwa perlakuan menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan ($p < 0,05$) maupun sikap ($p < 0,05$).
3	Pajar Sriawan, Martha Marie Kaseke, Diana Vanda Daturara Doda (2025)	Efektivitas Komparatif Promosi Kesehatan Berbasis Video, Leaflet, dan Poster terhadap Perilaku Pencegahan	Kuantitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan menggunakan media video, leaflet, dan poster secara konsisten memberikan pengaruh positif yang signifikan

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		Tuberkulosis Pada Petugas Kesehatan Primer: Studi Kuasi-Eksperimental		terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan tuberkulosis pada tenaga kesehatan. Temuan ini menegaskan bahwa intervensi promosi kesehatan berbasis media merupakan pendekatan yang efektif dalam memperkuat perilaku Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan primer.
4.	Agus Winandono dkk. (2024)	Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Tuberkulosis dengan Leaflet di RT 04 Ngeplak	Kuantitatif, perlakuan dengan edukasi leaflet pemberian 1x <i>one group pre-</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan penyuluhan ($p < 0,05$). Tingkat

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		Kembang Arum	<i>test post-test</i>	pengetahuan tinggi meningkat dari 63% menjadi 100%, sedangkan sikap baik meningkat dari 83% menjadi 100%
5.	Laura Cahya Kamilah, Irawan Danismaya, dan Edi Mulyadi (2024)	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Pasien TB Paru di RS Kartika Kasih Sukabumi	Kuantitatif, perlakuan dengan edukasi leaflet pemberian 1x <i>one group pre-test post-test</i>	Terdapat pengaruh yang signifikan pada penyuluhan kesehatan melalui media leaflet terhadap pengetahuan pasien TB paru di RS Kartika Kasih Sukabumi yaitu dari skor 6,87 menjadi 10,47

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawreen Green dalam Notoatmodjo (2010)

Keterangan:

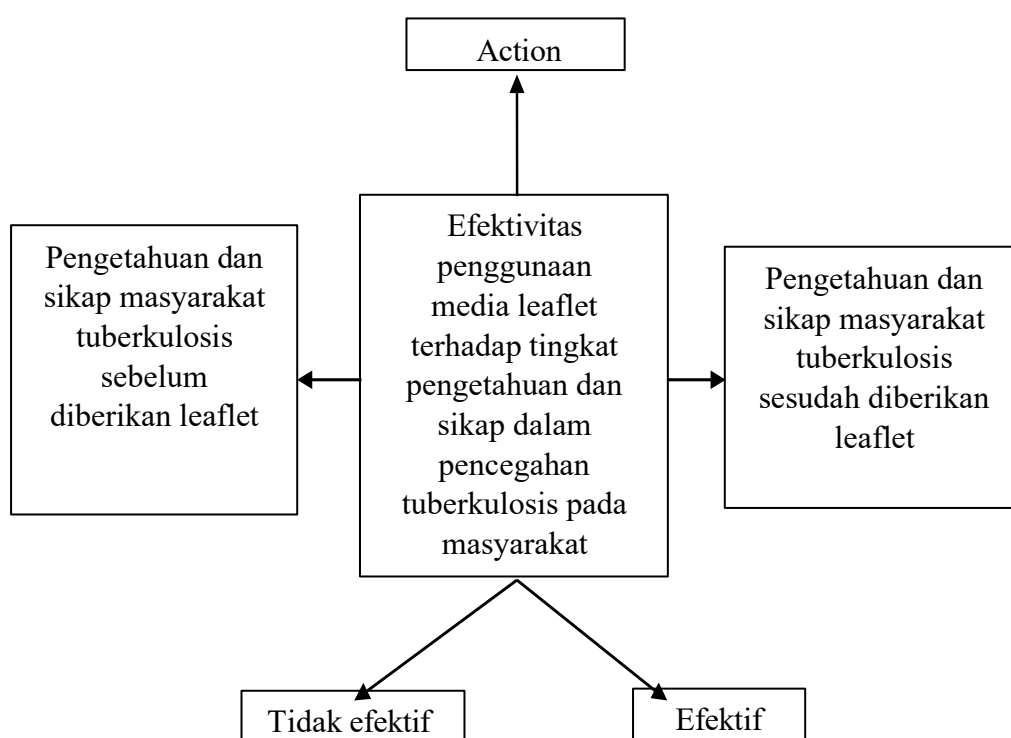
= variabel yang di teliti

= variabel yang tidak di teliti

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini peneliti akan meneliti Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

1. Variabel Bebas (*Independent Variabel*)

Variabel Independen (mempengaruhi) suatu variabel yang bertindak memberi pengaruh kepada variabel lain (Nasution Sangkot, 2017). Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah Efektivitas Penggunaan Media Leaflet.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

Variabel dependen (terpengaruh) suatu variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh satu atau lebih variabel lain (Nasution

Sangkot, 2017). Variabel terikat (*Dependent*) dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan TBC

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah dugaan sementara yang dianggap valid dan biasanya menjadi dasar untuk pengambilan keputusan, pemecahan masalah, serta penelitian lanjutan. Hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Tingkat Pengetahuan

H0: Tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dibagikan leaflet pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

Ha: Ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan leaflet pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

2. Sikap

H0: Tidak ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan leaflet pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

Ha: Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan leaflet pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

3. Efektivitas Leaflet

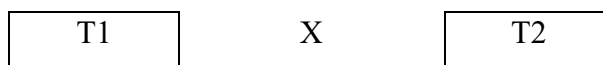
H0: Tidak ada efektivitas dari leaflet yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

Ha: Ada efektivitas dari leaflet yang diberikan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain studi *Pre-eksperimental*, dan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pretest* dan *Posttest One Group Design*, pengukuran penelitian ini dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan, adanya perbedaan dari dua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan. Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Pola One Group Pretest dan Posttest Design

Keterangan :

X: Perlakuan

T1: *Pretest*

T2: *Posttest*

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari Tahun 2026

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang ada di kelurahan Puskesmas Lempake Kota Samarinda total populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 20.679 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempresentasikan seluruh karakteristik yang ada pada populasi oleh karena itu ukuran sampel selalu lebih sedikit atau sama dengan populasi (Dahlan, 2017).

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

e = Batas Toleransi Kesalahan 0,1

Diketahui N = 20.679 dan e = 0,1 jadi nilai n adalah

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{20.679}{1 + 20.679(0,1)^2} \\ &= \frac{20.679}{1 + 20.679(0,01)} \\ &= \frac{20.679}{1 + 206,7} \\ &= \frac{20.679}{206,7} \\ &= 100 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 100 orang dari jumlah populasi sebanyak 20.679 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Menurut Sugiyono (2019) Teknik *Purposive Sampling* dilakukan dengan cara memilih responden berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan.

Pengambilan sampel dilakukan dengan memperhatikan sejumlah kriteria.

1. Kriteria Inklusi responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a) Masyarakat berusia ≥ 18 tahun – 60 tahun

- b) Masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas lempake
 - c) Masyarakat yang dapat membaca dan menulis
 - d) Masyarakat yang hadir saat pengambilan data dan bersedia mengikuti prosedur penelitian dari mengisi kuesioner sebelum diberikan leaflet kemudian membaca leaflet dan mengisi kuesioner sesudah diberikan leaflet sampai selesai.
2. Kriteria Eksklusi responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:
- a) Masyarakat tidak bersedia menjadi responden
 - b) Masyarakat tidak hadir saat penelitian
 - c) Masyarakat yang ada diluar wilayah kerja puskesmas lempake

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu metode penelitian pada pokok bahasan yang dibutuhkan. Prosedur dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Beberapa Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan instrumen meliputi lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisikan tentang identitas responden dan hasil penelitian yang dapat mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapat berdasarkan jumlah data masyarakat di wilayah kerja puskesmas lempake dan berbagai tinjauan pustaka baik dari jurnal, buku situs, dan internet yang mampu menunjang penelitian ini

3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Kegiatan ini merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan menggunakan program komputer yaitu excel atau SPSS.

4. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke

dalam tabel, *tabulating* dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode kemudian peneliti menghitung data dan memasukkan ke dalam tabel.

F. Teknik Analisis Data

1. Teknik Univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, tujuan analisis ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dan bentuknya tergantung dari jenis datanya (Saryono, 2013). Data univariat pada penelitian ini menganalisis masing-masing variabel (pengetahuan dan sikap) untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi serta rentang nilai sebelum dan sesudah intervensi media leaflet hasil ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguraikan perbedaan hasil pengukuran tingkat pengetahuan dan perubahan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan leaflet dalam pencegahan tuberkulosis. Uji yang digunakan adalah *T-test dependent* atau *Paired Sample T-test*, yang bertujuan membandingkan rata-rata dua set data berpasangan, yaitu data sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan uji tersebut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov–Smirnov* dengan bantuan program SPSS. Jika data berdistribusi normal yaitu hasil *p-value* $> 0,05$, maka analisis dilanjutkan dengan uji parametrik menggunakan *Paired Sample T-test*.

Namun, jika data tidak berdistribusi normal yaitu hasil *p-value* $< 0,05$, maka digunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dalam penelitian ini, dua set data yang dibandingkan adalah tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan leaflet dalam pencegahan tuberkulosis, dengan taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) yang mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Ronald A. Fisher, dimana nilai $p < 0,05$ menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dan leaflet yang akan disebarakan ke masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Kuesioner terdiri dari sekumpulan daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan variabel responden hanya diminta untuk menjawab pertanyaan atau tanda yang diberikan (Notoatmodjo, 2014).

Instrumen kuesioner disusun oleh peneliti menggunakan kuesioner penelitian sebelumnya dan sudah dimodifikasi yaitu, Tri Retno Widianingrum (2017) untuk variabel pengetahuan dan untuk variabel sikap sudah dimodifikasi oleh peneliti sendiri dan telah melalui uji validitas dan realibilitas sebelum digunakan.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam melakukan pengukuran, dalam penelitian ini lokasi yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas yaitu Puskesmas Bengkuring dengan Lokasi yang berbeda namun kriteria sama. Dalam menentukan layak atau tidaknya suatu item yang digunakan maka biasanya uji signifikansi valid jika berkolerasi signifikan terhadap skor total. Teknik pengujian SPSS yang sering digunakan untuk validitas adalah menggunakan korelasi *Bivariate Pearson dan Corrected Item-Total Correlation* (Dian Ayunita Nugraheni, 2018).

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas

Pengetahuan				Sikap			
Item	r	sig	validitas	Item	r	sig	Validitas
B1	0.489	0.444	Valid	A1	- 0.198	0.444	Tidak Valid
B2	0.538	0.444	Valid	A2	0.597	0.444	Valid
B3	- 0.137	0.444	Tidak Valid	A3	- 0.413	0.444	Tidak Valid
B4	0.489	0.444	Valid	A4	0.546	0.444	Valid

B5	- 0.289	0.444	Tidak Valid	A5	0.543	0.444	Valid
B6	0.531	0.444	Valid	A6	0.648	0.444	Valid
B7	- 0.328	0.444	Tidak Valid	A7	- 0.287	0.444	Tidak Valid
B8	- 0.314	0.444	Tidak Valid	A8	- 0.350	0.444	Tidak Valid
B9	0.548	0.444	Valid	A9	- 0.303	0.444	Tidak Valid
B10	- 0.366	0.444	Tidak Valid	A10	0.598	0.444	Valid
B11	0.606	0.444	Valid	A11	0.659	0.444	Valid
B12	0.493	0.444	Valid	A12	0.693	0.444	Valid
B13	0.590	0.444	Valid	A13	0.506	0.444	Valid
B14	- 0.423	0.444	Tidak Valid	A14	- 0.390	0.444	Tidak Valid
B15	0.838	0.444	Valid	A15	- 0.438	0.444	Tidak Valid
B16	0.528	0.444	Valid	A16	- 0.417	0.444	Tidak Valid
				A17	0.601	0.444	Valid

Berdasarkan tabel rekap hasil uji validitas variabel pengetahuan, terlihat bahwa sebagian besar butir pertanyaan memiliki nilai r-hitung yang lebih besar daripada r-tabel (0,444), sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terkait pencegahan tuberkulosis. Namun, beberapa item, yaitu B3, B5, B7, B8, B10, dan B14, tidak memenuhi kriteria validitas karena nilai r-hitung lebih kecil dari r-tabel sehingga dinyatakan tidak valid. Dengan demikian, item-item tersebut dieliminasi dari analisis selanjutnya agar instrumen yang

digunakan benar-benar terdiri dari butir pertanyaan yang mampu merepresentasikan konstruk pengetahuan secara akurat dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil rangkuman tabel diatas untuk variabel sikap, dapat disimpulkan bahwa dari 17 item yang diuji, 9 item terbukti valid, sementara 8 item tidak valid dan akan dihapus. Nilai R Hitung semua item valid (A2, A4, A5, A6, A10, A11, A12, A13, A17) melebihi nilai R Tabel pada tingkat signifikasi 5% (0.444). Namun, item A1, A3, A7, A8, A9, A14, A15, dan A16 dan memiliki nilai R Hitung yang kurang dari 0.444, sehingga dianggap tidak valid dan perlu dieliminasi. Hal ini menunjukkan bahwa hanya item yang valid dapat memberikan kontribusi yang relevan dalam menilai sikap masyarakat sesuai dengan tujuan penelitian

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tersebut dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukurannya dilakukan berulang kali. Metode yang sering digunakan dalam penelitian adalah *Cronbach Alpha*. Reliabilitas berarti dapat dipercaya, artinya instrumen dapat memberikan hasil yang tepat (Nugraheni, 2018).

Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	N of Items	Keterangan
Pengetahuan	0.793	10	Reliabel
Sikap	0.901	9	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada variabel pengetahuan, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.793 dengan jumlah item sebanyak 10 pertanyaan sedangkan variabel sikap memiliki nilai 0.901 dengan jumlah item sebanyak 9 pertanyaan. Nilai ini berada di atas batas minimal 0,70 sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Artinya, butir-butir pertanyaan yang tersisa setelah proses eliminasi memiliki konsistensi

internal yang baik dan mampu memberikan hasil pengukuran yang stabil terkait tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang pencegahan tuberkulosis setelah diberikan media leaflet. Dengan demikian, instrumen ini layak digunakan dalam analisis berikutnya untuk menilai efektivitas intervensi edukasi melalui leaflet dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

3. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner ini menggunakan Skala Guttman, mengukur sikap secara hitam putih, skala Guttman merupakan *binary scale* yang hanya mengijinkan dua opsi pilihan jawaban, yaitu benar dan salah, setuju dan tidak setuju.

Tabel 3.3 Skala Guttman

No.	Keterangan	Skor
1.	Benar	2
2.	Salah	1

4. Kuesioner Sikap

Kuesioner ini menggunakan Skala Likert, merupakan skala penelitian yang dipakai untuk mengukur sikap dan pendapat. Skala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat persetujuan terhadap serangkaian pertanyaan. Biasanya pertanyaan yang dipakai untuk penelitian disebut variabel penelitian dan ditetapkan secara spesifik, berikut ini tingkatannya:

Tabel 3.4 Skala Likert

No.	Keterangan	Skor
1.	Sangat Setuju (SS)	4
2.	Setuju (S)	3
3.	Tidak Setuju (TS)	2
4.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1

5. Uji Leaflet

Tabel 3.5 Uji Leaflet

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah leaflet dianggap cukup membantu responden memahami materi kesehatan tentang TBC?	20	
2.	Apakah leaflet membuat responden lebih mudah mengingat informasi dibanding penjelasan lisan?	15	5
3.	Apakah responden merasa tampilan leaflet nyaman dilihat dan menarik perhatian?	20	
4.	Apakah leaflet memberikan informasi baru yang sebelumnya belum diketahui responden?	20	
5.	Apakah leaflet layak digunakan kembali sebagai media edukasi?	20	

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan satu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Pengolahan data bertujuan untuk memperoleh penyajian data dan kesimpulan yang baik, data yang diperoleh dari penelitian masih mentah belum dapat memberikan informasi, maka diperlukan pengolahan data (Notoadmojo, 2010). Data diolah melalui tahapan berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden dan kemudian dilakukan koreksi apakah telah terjawab lengkap atau belum, *editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau tidak sesuai bisa segera dilengkapi. Pada penelitian ini peneliti melakukan *editing*

setelah menerima kuesioner yang telah diisi oleh responden diperiksa kebenaran dan kelengkapannya, jika ada responden yang belum lengkap dalam mengisi kuesioner maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

2. Pengkodean (*Coding*)

Kegiatan ini memberi angka pada kuesioner terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya, *coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Kegiatan ini merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan menggunakan program komputer yaitu *excel* atau SPSS

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban kuesioner responden yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel, *tabulating* dilakukan setelah jawaban kuesioner diberi kode kemudian peneliti menghitung data dan memasukkan ke dalam tabel.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3.6 Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Februari 2026	Maret 2026	April 2026
1.	Pengajuan Judul						
2.	Proses Bimbingan						
3.	Seminar Proposal						
4.	Penelitian						

5.	Pengolahan Data						
6.	Seminar Hasil						
7.	Pendadaran						

J. Definisi Operasionalisasi

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan hasil pengukuran variabel yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun rasio (Notoatmodjo, 2018).

Definisi Operasional variabel dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.7 Definisi Operasional

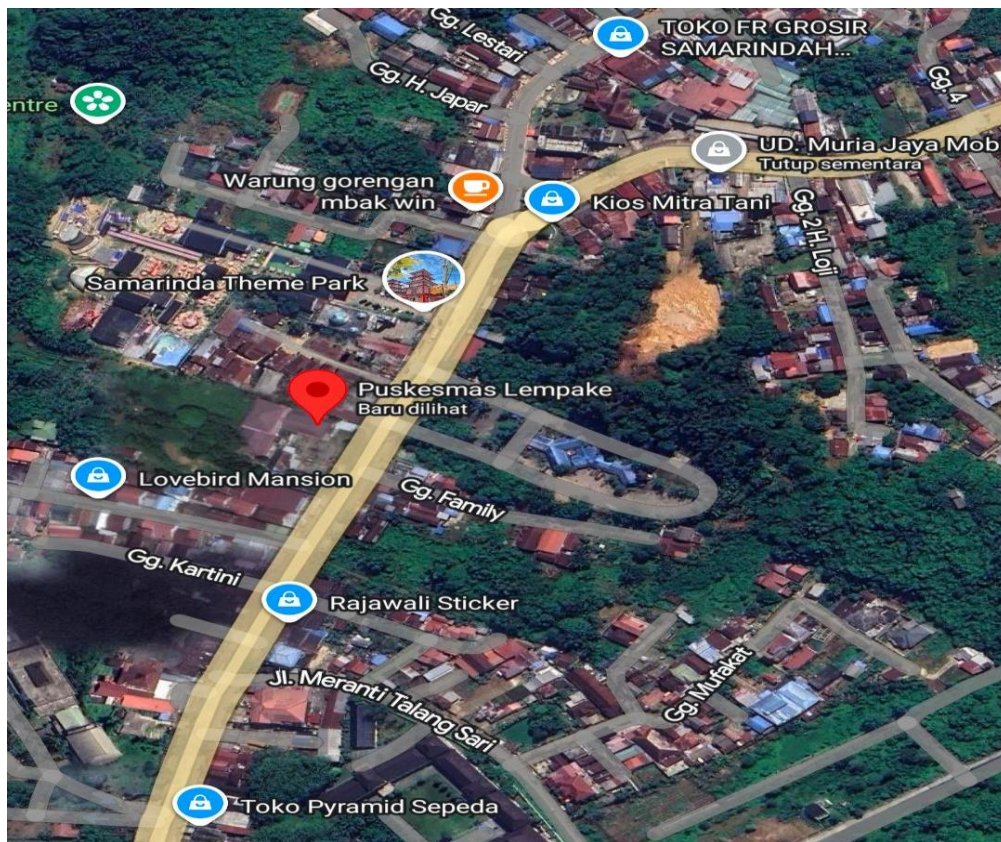
No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan tuberkulosis adalah hasil ukur tingkat pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis mencakup penyebab, gejala, cara penularan, dan pencegahan	Kuesioner	Keterangan skor: Benar skornya = 2 Salah skornya = 1 Tingkat pengetahuan masyarakat digolongkan menjadi 2 kategori :	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
				1. Kurang baik (tidak menjawab benar pertanyaan <76%) 2. Baik menjawab benar pertanyaan, ($\geq 76-100\%$) (Arikunto, 2010)	
2.	Sikap	Respon internal masyarakat yang menggambarkan kecenderungan menerima, menolak, atau mendukung upaya pencegahan tuberkulosis setelah diberikan edukasi melalui media leaflet.	Kuesioner	1. Negatif <76% 2. Positif $\geq 76-100\%$ menurut Notoatmodjo (2007)	Ordinal
3.	Efektivitas Leaflet	Penyampaian informasi	Kuesioner	1. Hasil jawaban ada	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Ukur
		menggunakan media cetak berbentuk leaflet yang dipelajari oleh responden		peningkatan/ tidak ada peningkatan dari pengetahuan 2. Hasil jawaban ada perubahan/ tidak ada perubahan dari sikap	

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambar Umum Lokasi Penelitian



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian

Puskesmas Lempake Samarinda telah berdiri sejak tahun 1975 yang berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat sekitar baik berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan. Puskesmas Lempake menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) untuk registrasi pasien, dengan adanya SIKDA ini data pasien, pencatatan dan pelaporan dapat terintegrasi dengan baik dan dapat menjadi data informasi yang tepat dalam menjalani upaya kesehatan dan memonitoring upaya tersebut agar efektif dan efisien. Puskesmas Lempake Samarinda yang beralamat di Jl. D.I Panjaitan, Kebun Agung No. I, Kecamatan Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75113.

Puskesmas Lempake mempunyai beberapa kegiatan UPK promosi kesehatannya seperti pertemuan kader, penyuluhan di berbagai tempat seperti kelompok masyarakat, sekolah, pertemuan desa siaga, dan melakukan survey PHBS rumah tangga dan penyuluhan perorangan.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis bivariat maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas agar mengetahui sebaran data normal atau tidak. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov test* dengan kriteria yaitu jika nilai signifikansi hasil perhitungan sig lebih besar dari 0,05 maka data dinyatakan normal, dan sebaliknya jika nilai signifikansi hasil perhitungan (sig) lebih kecil dari 0,05 maka data dinyatakan tidak normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat dari hasil uji pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Variabel	<i>Kolmogorov Smirnov Sig.</i>	Keterangan
Pre Test Pengetahuan	0,000	Tidak Normal
Post Test Pengetahuan	0,000	Tidak Normal
Pre Test Sikap	0,000	Tidak Normal
Post Test Sikap	0,000	Tidak Normal

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa nilai signifikansi pada uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk seluruh variabel, yaitu pretest pengetahuan, posttest pengetahuan, pretest sikap, dan posttest sikap, semuanya bernilai kurang dari 0,05, yaitu 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa data skor pengetahuan dan sikap sebelum maupun sesudah pemberian leaflet tidak berdistribusi normal. Karena data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik parametrik tidak dapat digunakan dalam analisis penelitian ini. Oleh karena itu, uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan

sesudah intervensi leaflet adalah *Wilcoxon Signed Ranks Test* sebagai uji alternatif nonparametrik untuk data berpasangan.

2. Analisis Univariat

a) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Uji Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		
Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<20 th	4	4,0
20-30 th	43	44,0
31-45 th	46	49,0
46-52 th	7	3,0
Total	100	100%
Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-Laki	20	20,0
Perempuan	80	80,0
Total	100	100%
Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
IRT	36	36,0
Swasta	21	21,0
Pedagang	15	15,0
Lainnya	28	28,0
Total	100	100%
Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD	10	10,0
SMP	11	11,0
SMA	37	37,0
SMK	19	19,0
S1/D3	18	18,0
Lainnya	5	5,0
Total	100	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia dewasa pertengahan (31-45 tahun), sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 orang atau (80,0%) dan laki-laki sebanyak 20 orang atau (20,0%), mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar responden umumnya berpendidikan menengah atas (SMA).

b) Pengetahuan Masyarakat Tentang Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet

Tabel 4.3 Nilai Pretest dan Posttest Pengetahuan Tuberkulosis
Pretest

No	Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	60	60,0
2	Baik	40	40,0
Jumlah		100	100%

Posttest			
No	Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	15	15,0
2	Baik	85	85,0
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa sebelum pemberian leaflet sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik, yaitu sebanyak 60 orang atau (60,0%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kategori baik sebanyak 40 orang atau (40,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, mayoritas masyarakat masih memiliki pengetahuan yang belum optimal mengenai pencegahan tuberkulosis. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa edukasi kesehatan masih

diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat terkait upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

Hasil sesudah pemberian leaflet sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 85 orang atau (85,0%), sedangkan responden dengan kategori kurang baik sebanyak 15 orang atau (15,0%). Hasil ini menunjukkan adanya perubahan distribusi tingkat pengetahuan responden ke arah yang lebih baik setelah diberikan intervensi melalui media leaflet. Perubahan tersebut menggambarkan bahwa leaflet dapat menjadi media edukasi yang membantu masyarakat memahami informasi tentang pencegahan tuberkulosis dengan lebih baik.

c) Sikap Masyarakat Tentang Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet

Tabel 4.4 Nilai Pretest dan Posttest Sikap Tuberkulosis

Pretest			
No	Sikap	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Negatif	40	40,0
2	Positif	60	60,0
Jumlah		100	100%

Posttest			
No	Sikap	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Negatif	25	25,0
2	Positif	75	75,0
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa sebelum pemberian leaflet sebagian besar responden memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 60 orang atau (60,0%), sedangkan responden dengan sikap negatif

sebanyak 40 orang atau (40,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi dilakukan, sebagian besar masyarakat telah memiliki kecenderungan sikap yang positif terhadap pencegahan tuberkulosis, meskipun masih terdapat proporsi responden yang menunjukkan sikap negatif. Keadaan ini menunjukkan bahwa penguatan edukasi tetap diperlukan agar sikap positif masyarakat terhadap pencegahan tuberkulosis dapat semakin meningkat.

Hasil sesudah pemberian leaflet sebagian besar responden memiliki sikap positif, yaitu sebanyak 75 orang atau (75,0%), sedangkan responden dengan sikap negatif sebanyak 25 orang atau (25,0%). Perubahan tersebut mengindikasikan bahwa media leaflet tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi juga dapat membantu membentuk sikap masyarakat yang lebih positif terhadap upaya pencegahan tuberkulosis.

3. Analisis Bivariat

a) Perbedaan Pengetahuan Masyarakat tentang Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet

Tabel 4.5 Uji Beda Skor Pengetahuan

Variabel	Pengukuran	N	Mean	p-value
Pengetahuan	Pre test	100	14,67	
	Post test	100	16,08	0,000

Uji Statistik : *Wilcoxon Rank Signed Test*

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada variabel pengetahuan, diketahui bahwa seluruh responden (100 orang) mengalami peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan media edukasi leaflet. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan media leaflet. Temuan ini menunjukkan bahwa media leaflet secara

signifikan mampu meningkatkan pengetahuan responden terkait upaya pencegahan tuberkulosis.

b) Perbedaan Sikap Masyarakat tentang Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet

Tabel 4.6 Uji Beda Skor Sikap

Variabel	Pengukuran	N	Mean	p-value
Sikap	Pre test	100	28,85	
	Post test	100	30,82	0,009

Uji Statistik : *Wilcoxon Rank Signed Test*

Sumber : Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada variabel sikap, diketahui bahwa seluruh responden (100 orang) mengalami peningkatan skor sikap setelah diberikan media edukasi leaflet. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor sikap responden sebelum dan sesudah diberikan media leaflet. Temuan ini menunjukkan bahwa media leaflet secara signifikan mampu meningkatkan sikap responden terkait upaya pencegahan tuberkulosis.

c) Efektivitas Media Leaflet Sebagai Media Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Tuberkulosis

1) Nilai rata-rata pretest dan posttest pengetahuan

Tabel 4.7 Uji Mean Pengetahuan Sebelum dan Sesudah

Mean Sebelum	Mean Sesudah	Selisih
14,67	16,08	1,41

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan sebelum diberikan media leaflet adalah 14,67 dan pada pengukuran sesudah diberikan media leaflet didapatkan nilai rata-rata 16,08 dengan selisih kenaikan rata-rata 1,41.

2) Nilai rata-rata pretest dan posttest sikap

Tabel 4.8 Uji Mean Sikap Sebelum dan Sesudah

Mean Sebelum	Mean Sesudah	Selisih
28,85	30,82	1,97

Sumber: Data Primer Penelitian, 2026

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan nilai rata-rata sikap sebelum diberikan media leaflet adalah 28,85 dan pada pengukuran sesudah diberikan media leaflet didapatkan nilai rata-rata 30,82 dengan selisih kenaikan rata-rata 1,97.

C. Pembahasan**1. Perbedaan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet**

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai pencegahan tuberkulosis mengalami peningkatan setelah pemberian leaflet. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang baik. Namun, setelah intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan media leaflet.

Temuan ini menunjukkan bahwa media leaflet dapat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat karena leaflet menyajikan informasi kesehatan secara singkat, jelas, dan mudah dipahami. Menurut Notoatmodjo (2015, 2022), pengetahuan terbentuk setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama penglihatan dan pendengaran, kemudian informasi tersebut diolah menjadi pemahaman yang dapat mempengaruhi cara seseorang merespon suatu masalah kesehatan. Dalam penelitian ini, leaflet menjadi media visual tertulis yang memungkinkan responden menerima informasi tentang pencegahan tuberkulosis secara lebih terarah, sehingga informasi yang diberikan lebih mudah dibaca, dipahami, dan diingat.

Notoatmodjo (2014) juga menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat berperan dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkatan pengetahuan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi, sehingga pemberian informasi melalui leaflet memungkinkan responden tidak hanya mengetahui informasi dasar, tetapi juga memahami isi pesan kesehatan secara lebih baik. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan pada penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil dari proses penerimaan informasi yang berlangsung melalui media edukasi yang sederhana namun efektif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori tentang faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, lingkungan sosial, kebudayaan, dan akses informasi. Pada penelitian ini, leaflet berfungsi sebagai salah satu bentuk akses informasi yang diberikan secara langsung kepada masyarakat, sehingga responden memperoleh tambahan informasi baru mengenai pencegahan tuberkulosis yang selanjutnya berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan mereka.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Clarisa Febrianti, Reza Aril Ahri, dan Andi Surahman Batara (2025) yang menunjukkan bahwa media leaflet berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang tugas pengawas menelan obat tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian leaflet dapat meningkatkan pengetahuan responden, sehingga mendukung temuan dalam penelitian ini bahwa media leaflet efektif sebagai sarana edukasi kesehatan pada isu tuberkulosis.

Namun, temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muwakhidah et al. (2020) yang menyatakan bahwa penggunaan media leaflet tidak memberikan peningkatan pengetahuan yang optimal apabila dibandingkan dengan media edukasi lainnya seperti *booklet*. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa leaflet memiliki keterbatasan dalam menyampaikan informasi secara lebih rinci karena isi materi yang disajikan

cenderung singkat dan padat, sehingga tidak semua responden mampu memahami informasi secara menyeluruh. Selain itu, tampilan leaflet yang kurang menarik serta minimnya variasi penyajian informasi juga dapat mempengaruhi minat baca responden, sehingga berdampak pada rendahnya penyerapan informasi yang diberikan.

Dapat disimpulkan pada penelitian ini ditemukan adanya penurunan skor pengetahuan pada sebagian responden dari kategori baik pada pretest menjadi kurang baik pada posttest hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah kurangnya pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan melalui media leaflet, di mana tidak semua responden memiliki kemampuan literasi yang sama dalam memahami informasi tertulis. Selain itu, faktor kelelahan, kurangnya konsentrasi saat pengisian posttest, serta kondisi lingkungan yang kurang kondusif juga dapat mempengaruhi hasil jawaban responden. Kemungkinan lainnya adalah responden tidak membaca leaflet secara menyeluruh atau hanya sekilas sehingga informasi yang diterima tidak maksimal. Perbedaan waktu pengisian antara pretest dan posttest juga dapat menyebabkan perubahan daya ingat responden. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun media leaflet efektif secara umum dalam meningkatkan pengetahuan, tetap terdapat variasi respon individu yang dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal, sehingga diperlukan metode edukasi tambahan atau penguatan materi agar pemahaman responden lebih optimal.

2. Perbedaan Sikap Masyarakat Tentang Pencegahan Tuberkulosis Sebelum dan Sesudah Diberikan Media Leaflet

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan intervensi sebagian besar sudah berada pada kategori positif, dan setelah diberikan media leaflet tetap menunjukkan dominasi pada kategori positif. Meskipun demikian, terdapat perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa, meskipun secara kategori tidak mengalami perbedaan, pemberian leaflet berperan dalam memperkuat kecenderungan sikap positif pada responden.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap merupakan bentuk kecenderungan untuk bertindak yang muncul sebagai respons terhadap suatu objek, sedangkan Azmi *et al.* (2016) menjelaskan bahwa sikap menggambarkan kemampuan individu dalam menerima atau menolak suatu objek berdasarkan penilaiannya terhadap objek tersebut. Dalam penelitian ini, informasi yang diberikan melalui leaflet tampaknya membantu responden membentuk penilaian yang lebih baik terhadap pentingnya pencegahan tuberkulosis, sehingga terjadi perubahan sikap ke arah yang lebih positif.

Perubahan sikap pada penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui komponen sikap yang terdiri atas aspek kognitif, afektif, dan konatif. Busyaeri dan Muharom (2016) menjelaskan bahwa komponen kognitif berkaitan dengan pengetahuan dan keyakinan terhadap objek, komponen afektif berkaitan dengan perasaan atau respons emosional, sedangkan komponen konatif berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Ketika masyarakat memperoleh informasi yang lebih jelas melalui leaflet, maka komponen kognitif dapat berkembang lebih baik, yang kemudian memengaruhi komponen afektif dan konatif sehingga individu menjadi lebih menerima dan lebih siap menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan tuberkulosis.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap juga memiliki beberapa tingkatan, yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab. Dalam konteks penelitian ini, peningkatan skor sikap setelah pemberian leaflet menunjukkan bahwa responden tidak hanya menerima informasi yang diberikan, tetapi juga mulai menunjukkan kecenderungan untuk menanggapi dan menghargai pesan kesehatan mengenai pencegahan tuberkulosis. Hal ini berarti bahwa leaflet dapat membantu membentuk kesiapan mental masyarakat untuk mendukung perilaku pencegahan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan faktor-faktor yang memengaruhi sikap. Riani (2014) menyatakan bahwa sikap individu

terhadap suatu objek dibentuk oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, media massa, dan pendidikan. Dalam penelitian ini, leaflet berfungsi sebagai media informasi yang memberikan paparan pesan kesehatan secara langsung, sehingga dapat memengaruhi cara pandang responden terhadap tuberkulosis dan upaya pencegahannya. Dengan demikian, perubahan sikap yang terjadi setelah intervensi dapat dipahami sebagai hasil dari proses penerimaan informasi yang kemudian diinternalisasi oleh responden.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Agus Winano *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang tuberkulosis secara signifikan. Dalam penelitian tersebut, setelah intervensi leaflet, proporsi responden dengan sikap baik meningkat dan hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Kesamaan hasil ini memperkuat bahwa leaflet merupakan media promosi kesehatan yang dapat digunakan untuk memengaruhi aspek afektif dan kecenderungan sikap masyarakat terhadap pencegahan tuberkulosis.

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmaryati (2018) yang meneliti efektivitas penggunaan media leaflet dibandingkan dengan media buku saku terhadap perubahan pengetahuan dan sikap. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa pada kelompok yang diberikan intervensi leaflet, perubahan sikap responden tidak menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah pemberian leaflet. Hal ini menunjukkan bahwa leaflet sebagai media cetak memiliki keterbatasan dalam mempengaruhi aspek afektif seperti sikap, karena penyampaian informasi yang bersifat satu arah kurang mampu membangun keterlibatan emosional responden. Selain itu, isi materi leaflet yang cenderung singkat dan kurang mendalam menyebabkan responden tidak memperoleh pemahaman yang cukup kuat untuk mendorong perubahan sikap secara berkelanjutan. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa

media buku saku lebih efektif dalam mempengaruhi sikap karena mampu menyajikan informasi secara lebih lengkap, sistematis, dan dapat dipelajari secara berulang oleh responden.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa pemberian leaflet berkontribusi terhadap perbedaan sikap masyarakat ke arah yang lebih positif seperti meningkatnya kesadaran dalam pencegahan tuberkulosis, kepatuhan dalam menjalankan anjuran kesehatan, serta adanya perubahan persepsi yang lebih baik terhadap pentingnya pengobatan dan pencegahan tuberkulosis. Leaflet membantu masyarakat memahami pesan kesehatan secara lebih sederhana dan terarah, sehingga dapat membentuk penerimaan, penilaian, dan kecenderungan sikap yang lebih baik terhadap upaya pencegahan penyakit. Oleh karena itu, media leaflet dapat digunakan sebagai salah satu sarana promosi kesehatan untuk mendukung perubahan sikap masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis.

3. Efektivitas Media Leaflet Sebagai Media Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Tuberkulosis

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa selisih nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan media leaflet sebesar 1,41. Selisih nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah diberikan media leaflet sebesar 1,97. Hal ini berarti media leaflet efektif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan tuberkulosis

Efektivitas pada dasarnya menunjukkan tingkat keberhasilan suatu tindakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektivitas berkaitan dengan adanya pengaruh, keberhasilan, dan kemampuan suatu tindakan dalam membawa hasil. Dalam konteks penelitian ini, efektivitas media leaflet dapat dilihat dari tercapainya tujuan intervensi, yaitu meningkatnya pengetahuan dan berubahnya sikap masyarakat ke arah yang lebih positif terhadap pencegahan tuberkulosis. Sejalan dengan itu, Romandhoni (2014) menjelaskan bahwa efektivitas merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai sasaran yang telah

ditentukan, dengan orientasi pada hasil yang diperoleh setelah suatu tindakan dilakukan. Berdasarkan pengertian tersebut, media leaflet pada penelitian ini dapat dinilai efektif karena hasil intervensi menunjukkan perubahan sesuai tujuan penelitian.

Keefektifan leaflet dalam penelitian ini dapat dijelaskan dari karakteristik media itu sendiri. Leaflet merupakan media cetak yang sederhana, mudah dibawa, dapat dibaca berulang kali, dan menyajikan informasi secara ringkas serta terarah. Karakteristik ini memungkinkan pesan kesehatan lebih mudah diterima oleh masyarakat, terutama dalam konteks promosi kesehatan di tingkat komunitas. Ketika informasi mengenai pencegahan tuberkulosis disampaikan melalui leaflet, responden memiliki kesempatan untuk membaca, memahami, dan mengingat kembali isi pesan, sehingga perubahan pengetahuan dan sikap lebih mudah terbentuk.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Gilang Dwi Pratiwi, Vita Lucya, dan Paramitha (2022) yang menyatakan bahwa media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan tuberkulosis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan signifikan antara pretest dan posttest, baik pada pengetahuan maupun sikap, dan analisis kovarians juga menunjukkan bahwa perlakuan berpengaruh signifikan terhadap kedua variabel tersebut (Pratiwi *et al.*, 2022). Kesamaan hasil ini memperkuat bahwa leaflet merupakan media edukasi yang relevan dan berhasil guna dalam promosi kesehatan tuberkulosis di masyarakat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pajar Sriawan, Martha Marie Kaseke, dan Diana Vanda Daturara Doda (2025) yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan berbasis media, termasuk leaflet, memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan tuberkulosis pada tenaga kesehatan primer. Temuan tersebut menegaskan bahwa intervensi berbasis media bukan hanya efektif pada masyarakat umum, tetapi juga pada

kelompok sasaran lain yang memiliki peran dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Dengan demikian, leaflet dapat dipandang sebagai salah satu media promosi kesehatan yang memiliki daya guna luas dalam mendukung upaya pencegahan tuberkulosis.

Selain didukung oleh penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agus Winano *et al.* (2024) yang menyimpulkan bahwa promosi kesehatan menggunakan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan TBC. Penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kedua variabel setelah intervensi, sehingga mendukung temuan penelitian ini bahwa leaflet mampu menjadi media edukasi yang memberikan pengaruh nyata pada masyarakat (Winano *et al.*, 2024). Dengan adanya konsistensi hasil dari beberapa penelitian terdahulu, maka efektivitas leaflet dalam pencegahan tuberkulosis menjadi semakin kuat secara empiris.

Namun, temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masdulhaq (2025) yang menunjukkan bahwa penggunaan media leaflet memang memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap, tetapi efektivitasnya masih lebih rendah dibandingkan dengan media *booklet*. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa peningkatan yang terjadi pada kelompok leaflet tidak sebesar kelompok yang menggunakan *booklet*, karena *booklet* mampu menyajikan informasi yang lebih lengkap, sistematis, dan mendalam sehingga lebih mudah dipahami oleh responden. Selain itu, leaflet dinilai memiliki keterbatasan dalam penyampaian pesan karena informasi yang disajikan cenderung singkat dan padat, sehingga tidak semua responden dapat menangkap isi pesan secara maksimal. Kondisi ini menyebabkan perubahan pengetahuan dan sikap yang terjadi tidak terlalu signifikan atau tidak seoptimal penggunaan media *booklet*

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa penggunaan media leaflet efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis. Hal ini ditunjukkan dengan adanya

peningkatan skor pengetahuan dan sikap serta hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Efektivitas media leaflet dalam penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan teori Edgar Dale (*Cone of Experience*), yang menyatakan bahwa proses pembelajaran dipengaruhi oleh jenis media yang digunakan. Media pembelajaran yang melibatkan lebih banyak indera dan pengalaman langsung akan menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan media yang bersifat pasif.

Dalam kerucut pengalaman Edgar Dale, membaca termasuk dalam kategori pengalaman belajar yang relatif abstrak dan pasif, namun tetap memiliki kontribusi dalam meningkatkan pengetahuan. Leaflet sebagai media cetak menggabungkan unsur visual dan teks, sehingga mampu membantu responden dalam menerima informasi secara lebih mudah dan terstruktur. Penyajian informasi yang sederhana, ringkas, dan disertai gambar dapat meningkatkan daya tarik serta mempermudah pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan. Hal ini sejalan dengan teori Edgar Dale yang menyatakan bahwa penggunaan media visual dapat memperkuat proses penerimaan informasi dibandingkan hanya melalui penjelasan verbal.

Meskipun demikian, dalam kerucut pengalaman Edgar Dale, media leaflet masih berada pada tingkat pengalaman belajar yang tidak langsung (*indirect experience*), sehingga efektivitasnya masih terbatas dibandingkan dengan metode yang lebih interaktif seperti demonstrasi atau praktik langsung. Hal ini dapat menjelaskan adanya variasi hasil pada responden, termasuk ditemukannya sebagian responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan pada pretest dan posttest setelah intervensi. Dengan demikian, meskipun media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap secara umum, penggunaannya sebaiknya dikombinasikan dengan metode edukasi lain yang lebih interaktif agar dapat memberikan pengalaman belajar yang lebih konkret dan mendalam. Hal ini penting untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan tidak hanya

dipahami secara sementara, tetapi juga dapat diingat dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

D. Keterbatasan penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

1. Waktu penelitian yang bertepatan dengan bulan puasa penyuluhan dan perkumpulan ditiadakan oleh pihak puskesmas sehingga peneliti mengambil data kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Hal ini menuntut peneliti harus melakukan penjelasan yang intensif kepada setiap responden secara satu per satu agar responden memahami tujuan penelitian, pengisian kuesioner pretest dan posttest serta isi dari media leaflet
2. Keterbatasan waktu sehingga tidak dapat dilakukannya pengukuran lanjutan seperti metode *longitudinal* untuk mengevaluasi apakah perubahan sikap responden bersifat menetap atau hanya sementara setelah diberikan intervensi media leaflet

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi media leaflet. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,000 < 0,05$. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Ronald A. Fisher, apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 maka hasil penelitian dinyatakan signifikan, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, terdapat efektivitas media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat.
2. Ada perbedaan sikap masyarakat sebelum dan sesudah diberikan intervensi media leaflet. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p = 0,009 < 0,05$. Sesuai dengan teori Ronald A. Fisher, nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, terdapat efektivitas media leaflet terhadap perubahan sikap masyarakat.
3. Media leaflet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis. Hal ini ditunjukkan adanya nilai rata-rata pretest pengetahuan sebesar 14,67 dan setelah posttest meningkat menjadi 16,08 dengan selisih 1,41 serta nilai rata-rata pretest sikap sebesar 28,85 dan setelah posttest meningkat menjadi 30,82 dengan selisih 1,97.

B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan diatas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk lebih memperhatikan pengendalian bias dalam proses penelitian, seperti mengkondisikan situasi pengambilan data agar tetap kondusif, meminimalkan gangguan dari lingkungan sekitar, serta memastikan responden mengisi kuesioner secara mandiri tanpa pengaruh pihak lain. Selain itu, peneliti juga dapat menggunakan metode *longitudinal* untuk mengamati perubahan khususnya sikap dalam jangka waktu tertentu, sehingga dapat diketahui apakah perubahan sikap yang terjadi bersifat menetap atau hanya sementara setelah diberikan intervensi media leaflet.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak Puskesmas Lempake Kota Samarinda dapat terus meningkatkan kegiatan promosi kesehatan terkait pencegahan Tuberkulosis dengan memanfaatkan leaflet sebagai media promosi kesehatan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran untuk mencari informasi mengenai pencegahan Tuberkulosis serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Masyarakat juga diharapkan dapat memanfaatkan informasi yang diberikan melalui media edukasi seperti leaflet sebagai sumber pengetahuan untuk mencegah penularan Tuberkulosis

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Arsyad, A. (2011). *Media pembelajaran*. Raja Grafindo Persada.
- Azmi, Z., Putra, H., & Hilal, A. (2016). Sikap individu terhadap objek kesehatan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(2), 55–63.
- Busyaeri, A., & Muharom, M. (2016). Komponen sikap dalam Pendidikan kesehatan. *Jurnal Edukasi*, 4(2), 14–21.
- Dahlan, M. S. (2017). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Epidemiologi Indonesia.
- Dale, E. (1946). *Audio-Visual Methods in Teaching*. New York: Dryden Press.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2024). *Profil Kesehatan Tahun 2024 Provinsi Kalimantan Timur*. Dinas Kesehatan Kalimantan Timur.
- Febriansyah, R. (2017). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga di wilayah kerja puskesmas nguter sukoharjo.
- Febrianti, C., Ahri, R. A., & Batara, A. S. (2025). Pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan dan sikap tugas pengawas menelan obat (PMO) tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 6(2), 377–384.
- Fisher, R. A. (1925). *Statistical Methods For Research Workers*. Edinburg: Oliver and Boyd.
- Guix-Comellas, E. M., Rozas-Quesada, L., Morin-Fraile, V., Estrada-Masllorens, J. M., Galimany-Masclans, J., Sancho-Agredano, R., Ferres-Canlas, A., Force-Sanmartin, E., & Noguera-Julian, A. (2017). Educational measure For Promoting adherence to treatment for tuberculosis. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 237, 705-709.
- Hesti, Y. U., & Muhlisin, A. (2016). Effect of health education on the improvement of tuberculosis patient knowledge and attitude about infection prevention in Health Simo Tuberculosis Clinic.
- Kamilah, L. C., Danismaya, I., & Mulyadi, E. (2024). Pengaruh penyuluhan kesehatan media leaflet terhadap pengetahuan pasien TB paru di RS Kartika

- Kasih Sukabumi. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, 4(1), 149–158.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2018). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (Edisi V)*. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman promosi kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Kemenkes RI.
- Kusmaryati, P. (2018). Efektivitas penggunaan leaflet dan buku saku terhadap pengetahuan dan sikap WUS tentang deteksi dini kanker serviks.
- Masdulhaq, M., Lanita, U., Azhari, M. R., Sari, P., & Kasyani. (2025). Efektivitas booklet dan leaflet tentang MP-ASI terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap pada ibu anak usia 6–24 bulan wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Lempur Kabupaten Kerinci. *Jurnal Inovasi Pelayanan Kesehatan Nasional*, 6(3), 40–53.
- Mubarak, W. I. (2012). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- Muwakhidah, M., Fatih, F. D., & Primadani, T. (2021). Efektivitas pendidikan dengan media booklet, leaflet dan poster terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri. *The 13th University Research Colloquium, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 438–446.
- Nanlohy, W. (2020). Efektivitas media video dan leaflet dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 12(1), 44–52.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan (Edisi revisi)*. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2022). Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar. Rineka Cipta.
- Nugraheni, D. A. (2018). Validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan Corrected Item-Total Correlation dan Cronbach Alpha. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(2), 120–128.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Media Ilmu.
- Pratiwi, G. D., Lucy, V., & Paramitha, V. (2022). Efektivitas penggunaan leaflet dalam peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan tuberkulosis. *Jurnal Promkes Indonesia*, 10(2), 75–84.
- Rahmawati, R. (2023). Pengaruh leaflet terhadap pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 30–38.
- Riani, N. (2014). Faktor-faktor pembentuk sikap masyarakat. *Jurnal Sosial Humaniora*, 3(1), 20–28.
- Romandhoni, R. (2014). Efektivitas program dan pengukuran keberhasilan. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 99–107.
- Saryono. (2013). *Metodologi penelitian kesehatan*. Mitra Cendekia Press.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penelitian keperawatan*. Graha Ilmu.
- Sriawan, P., Kaseke, M. M., & Doda, D. V. D. (2025). Efektivitas komparatif promosi kesehatan berbasis video, leaflet, dan poster terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis pada petugas kesehatan primer: Studi kuasi-eksperimental. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(6), 1815–1823.
- Sri, S. (2022). Tuberkulosis paru sebagai ancaman kesehatan global. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45–52.
- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif*. Alfabeta.
- Supriatun, S., & Insani, I. (2020). Tuberkulosis paru primer dan post primer. *Jurnal Respirasi*, 6(1), 23–31.
- Tamunu, J., Langi, F., & Lengkong, R. (2022). Patofisiologi dan perkembangan penyakit tuberkulosis paru. *Jurnal Biomedik*, 14(2), 100–110.

- Wati, A. (2016). Peran media dalam proses pembelajaran. *Jurnal Pendidikan*, 5(1), 15–22.
- Winano, A., Handayani, E. T., Ayuningrum, F. D., Rayvaldo, L. K. P., Bili, L. A., Amar, M., Suwerda, B., & Pradana, D. A. (2024). Peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang tuberculosis dengan leaflet di RT 04 Ngeplak Kembang Arum. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 391–398.
- Woro, A. (2021). Faktor penularan tuberculosis paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(3), 112–12

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akri/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 12 Februari 2026

Nomor : 592/FKM-UWGM/A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Lempake
Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Puskesmas Lempake

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Albertasia Anggita
NPM : 2113201069
Peminatan : Promosi Kesehatan

Judul Karya Ilmiah : *"Efektivitas Penggunaan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025"*

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Isriarto, SKM, M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +6282315812941

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0641) 4121117
Fax : (0641) 738572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS LEMPAKE

Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620
pos-el : Puskesmaslempake@yahoo.com
laman:https://pkm-lempake.samarindakota.go.id

Samarinda, 15 Februari 2026

Nomor : 800 /048 /100.02/.007
Lampiran : -
Perihal : Penerimaan Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
di-
Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Perihal Permohonan ijin penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 592/FKM-UWGM/A/II/2026 berikut ini Nama dibawah ini:

- Nama : Albertasia Anggita
NIM : 2213201069
Judul Penelitian : Efektivitas Penggunaan Madia Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025.

Dengan ini kami menyampaikan bahwa kami dari UPTD Puskesmas Lempake bersedia Menerima Ijin Penelitian mahasiswa/i yang melaksanakan di Puskesmas Lempake .

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Lempake


dr. Misbahudin Hasan
Pembina
NIP.197109102010011012

Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS LEMPAKE

Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,

Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620

laman:<https://pkm-lempake.samarindakota.go.id>

pos-el : Puskemaslempake@yahoo.com

Samarinda, 24 Februari 2026

Nomor : 800.1.11 / 053/100.02/007
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
di-
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan adanya surat pengantar dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Perihal Permohonan ijin penelitian Program Studi Kesehatan Masyarakat Nomor : 592/FKM-UWGM/A/II/2026 berikut ini Nama dibawah ini:
1. Nama : Albertasia Anggita
NIM : 2213201069
Judul Penelitian : Efektivitas Penggunaan Madia Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2025.

Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut telah melaksanakan tugas Penelitian/Pengambilan data di Puskesmas Lempake untuk keperluan menyelesaikan tugas Penelitian.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Lempake

dr. Misbahuddin Hasan
Pembina / IV a

NIP 19710410 201001 1012

Lampiran 4 Lembar Kuesioner Sesudah Melakukan Uji Validitas

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIVITAS PENGGUNAAN MEDIA LEAFLET TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DALAM
PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LEMPAKE KOTA SAMARINDA TAHUN 2025

Kode Responden :

Tanggal Pengisian :

Karakteristik Responden

1. Inisial Nama :

2. Usia :

3. Jenis Kelamin

a. Laki-laki

b. Perempuan

4. Pekerjaan

a. IRT

b. Swasta

c. Pedagang

d. Pensiunan

e. Petani

f. Lainnya.....

5. Tingkat Pendidikan

a. SD

b. SMP

c. SMA

d. SMK

e. S1/S2/S3

f. Lainnya.....

A. PENGETAHUAN

Petunjuk pengisian kuesioner:

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan teliti, kemudian beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	TBC hanya dapat menular ketika penderita batuk atau bersin, bukan melalui sentuhan atau berbagi makanan		
2.	Rumah yang gelap, lembap, dan memiliki ventilasi buruk meningkatkan risiko penularan TBC		
3.	Batuk berdahak, demam lama, dan berat badan turun adalah kombinasi gejala khas TBC		
4.	Penderita tuberkulosis tidak perlu menutup mulut saat batuk		
5.	Orang dengan daya tahan tubuh rendah lebih berisiko terkena tuberkulosis		
6.	Percikan dahak TBC dapat bertahan di udara selama beberapa jam dan tetap dapat menularkan penyakit		
7.	Orang yang sudah pernah sembuh dari tuberkulosis tidak mungkin terkena TB lagi		
8.	Tidur satu ruangan dengan penderita TBC aktif dapat meningkatkan risiko penularan		
9.	Diagnosis TBC dapat dilakukan dengan pemeriksaan dahak di puskesmas		
10.	TBC bisa sembuh tanpa minum obat secara teratur		

B. SIKAP

Petunjuk pengisian kuesioner :

Jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini dengan teliti, kemudian beri tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

4. SS: Sangat Setuju

3.S: Setuju

2.TS: Tidak Setuju

1. STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya setuju bahwa tuberkulosis dapat dicegah dengan kebiasaan hidup bersih dan sehat				
2.	Saya percaya bahwa vaksin BCG hanya memberikan perlindungan sebagian sehingga pencegahan TBC tetap perlu dilakukan				
3.	Saya setuju bahwa penggunaan masker dapat mengurangi risiko penularan tuberkulosis				
4.	Saya merasa perlu waspada jika ada anggota keluarga yang mengalami batuk lebih dari 2 minggu				
5.	Saya berniat untuk selalu menutup mulut ketika batuk atau bersin				
6.	Saya bersedia melakukan pemeriksaan ke puskesmas jika mengalami batuk lebih dari dua minggu				

7.	Saya berniat memberitahu keluarga saya tentang cara mencegah penularan tuberkulosis				
8.	Saya bersedia mematuhi dan menerapkan isi leaflet tentang pencegahan tuberkulosis dalam kehidupan sehari-hari.				
9.	Saya setuju bahwa pasien TBC harus menyelesaikan pengobatan hingga tuntas meskipun gejalanya sudah hilang				

Lampiran 5 Lembar Observasi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah leaflet dianggap cukup membantu responden memahami materi kesehatan tentang TBC?	20	
2.	Apakah leaflet membuat responden lebih mudah mengingat informasi dibanding penjelasan lisan?	15	5
3.	Apakah responden merasa tampilan leaflet nyaman dilihat dan menarik perhatian?	20	
4.	Apakah leaflet memberikan informasi baru yang sebelumnya belum diketahui responden?	20	
5.	Apakah leaflet layak digunakan kembali sebagai media edukasi?	20	

Lampiran 6 Master Data

1. Variabel Pengetahuan

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Pre-Test Pengetahuan										Post-Test Pengetahuan													
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KODE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	KODE
Responden 1	20	2	1	3	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	14	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 2	29	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	13	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 3	43	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	18	2
Responden 4	41	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	15	2
Responden 5	28	2	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 6	20	2	6	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 7	22	2	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 8	19	2	6	4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 9	24	2	6	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	13	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	16	2
Responden 10	45	2	6	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 11	25	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	14	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 12	38	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	15	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	16	2
Responden 13	20	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	15	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 14	31	2	1	6	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 15	30	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 16	39	2	6	5	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 17	24	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	16	2
Responden 18	38	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 19	35	2	6	5	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 20	40	2	6	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	16	2
Responden 21	35	2	1	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	15	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	14	2
Responden 22	24	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 23	42	2	6	6	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	14	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	17	2
Responden 24	19	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 25	40	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	15	2
Responden 26	26	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 27	22	2	1	4	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	14	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	17	2
Responden 28	27	2	3	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	17	2
Responden 29	28	2	1	6	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 30	23	2	2	5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 31	50	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 32	42	2	1	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 33	19	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 34	24	1	2	5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 35	34	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	13	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	14	1
Responden 36	30	2	1	5	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	14	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	17	2
Responden 37	26	2	2	5	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	13	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	17	2
Responden 38	32	2	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	16	2
Responden 39	52	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	13	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	16	2
Responden 40	20	2	6	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	2

Responden 41	19	2	6	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	16	2	
Responden 42	23	1	6	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 43	40	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	1
Responden 44	35	1	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 45	28	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	14	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	17	2
Responden 46	50	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 47	25	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	13	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	13	1
Responden 48	47	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 49	22	2	6	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 50	44	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1
Responden 51	27	1	6	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	14	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	13	1
Responden 52	32	2	6	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	13	1
Responden 53	40	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	13	1
Responden 54	30	2	6	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 55	20	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	17	2
Responden 56	32	1	6	5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 57	21	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 58	25	2	3	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
Responden 59	34	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	13	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	18	2
Responden 60	37	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 61	42	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	13	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	14	1
Responden 62	35	1	6	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	14	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	1
Responden 63	52	2	1	5	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	14	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	14	1
Responden 64	26	1	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 65	23	1	6	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	14	1
Responden 66	24	2	1	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	13	1
Responden 67	38	1	2	6	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1
Responden 68	42	1	6	5	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	17	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	1
Responden 69	39	2	6	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	14	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	17	2
Responden 70	21	2	1	5	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	14	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	17	2
Responden 71	27	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 72	33	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 73	45	2	6	6	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	15	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	17	2
Responden 74	28	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	12	1
Responden 75	30	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	17	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	17	2
Responden 76	41	1	6	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	18	2
Responden 77	37	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 78	29	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	15	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 79	31	2	1	4	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	16	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	16	2
Responden 80	26	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2

Responden 21	35	2	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	33	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	33	2
Responden 22	24	2	1	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	29	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2
Responden 23	42	2	6	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	1	4	3	4	4	4	3	4	3	4	33	2
Responden 24	19	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	4	29	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	29	2
Responden 25	40	2	1	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	29	2	3	4	3	4	4	4	3	4	3	32	2
Responden 26	26	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	30	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26	1
Responden 27	22	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2
Responden 28	27	2	3	4	3	1	2	1	3	3	3	3	3	22	1	4	4	4	3	3	3	3	3	2	29	2
Responden 29	28	2	1	6	1	1	2	3	2	3	3	3	3	21	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2
Responden 30	23	2	2	6	4	3	4	3	4	4	4	4	4	34	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	34	2
Responden 31	50	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	1
Responden 32	42	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2
Responden 33	19	2	2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	33	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2
Responden 34	24	1	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2
Responden 35	34	2	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	22	1	4	3	3	2	4	3	3	3	3	28	2
Responden 36	30	2	1	5	4	3	2	2	3	3	3	3	3	26	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	35	2
Responden 37	26	2	2	5	2	1	2	3	3	3	3	3	3	23	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	33	2
Responden 38	32	2	1	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	35	2
Responden 39	52	2	1	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	31	2	3	2	3	2	3	4	3	4	4	28	2
Responden 40	20	2	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	25	1

Responden 41	19	2	6	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	14	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	16	2
Responden 42	23	1	6	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 43	40	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	12	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	12	1
Responden 44	35	1	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 45	28	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	14	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2
Responden 46	50	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	13	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 47	25	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	13	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	13	1
Responden 48	47	2	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 49	22	2	6	4	1	2	2	1	2	1	1	1	2	14	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 50	44	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	14	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	12	1
Responden 51	27	1	6	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2	14	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	13	1
Responden 52	32	2	6	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	13	1
Responden 53	40	1	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	13	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	13	1
Responden 54	30	2	6	5	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 55	20	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	17	2
Responden 56	32	1	6	5	1	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 57	21	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	16	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2
Responden 58	25	2	3	4	1	2	2	1	2	1	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2
Responden 59	34	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	13	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	18	2
Responden 60	37	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	17	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	2

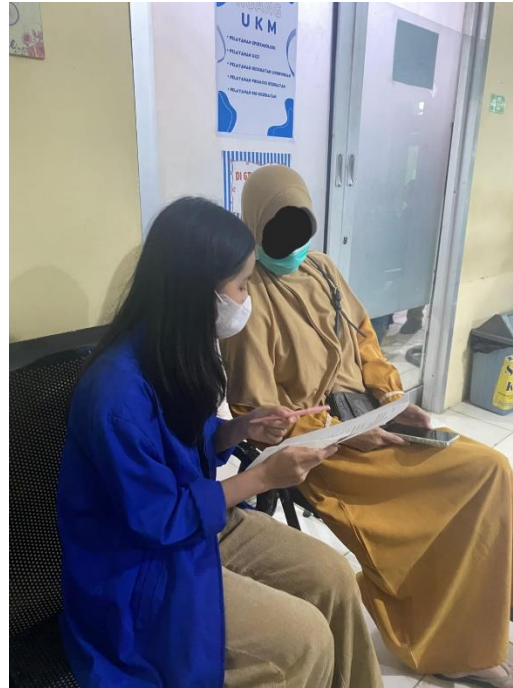
Lampiran 7 Dokumentasi



Pengisian kuesioner pre test



Pemberian Media Leaflet



Pengisian Kuesioner Post Test

Lampiran 8 Lembar Leaflet Yang Akan Digunakan Oleh Peneliti




APA ITU TBC ?

TBC (Tuberkulosis) adalah penyakit infeksi yang di sebabkan oleh bakteri Mycobacterium Tuberkulosis. Bakteri ini menyerang paru paru dan dapat menular melalui udara saat penderita batuk atau bersin

CARA PENULARAN TBC

1. TBC di tularkan melalui udara (airbone) ketika penderita batuk, bersin, atau berbicara tidak menggunakan masker
2. Percikan dahak tbc dapat bertahan selama beberapa jam
3. Lingkungan tertutup dengan ventilasi yang buruk meningkatkan risiko penularan
4. Tinggal serumah atau sering berada dekat dengan penderita TB aktif



GEJALA TBC



- Batuk terus menerus lebih dari dua minggu
- Dahak bercampur darah
- Demam berkepanjangan
- Nyeri dada atau sesak nafas
- Nafsu makan menurun
- Kelelahan dan keringat malam tanpa aktivitas fisik
- Dahak bercampur darah

PENCEGAHAN TBC

- Pemberian vaksin bcg pada bayi
- Pasien TB harus menutup mulut saat batuk menggunakan tisu atau lengan bagian dalam
- Tidak membuang dahak sembarangan
- Hindari merokok
- Rajin mencuci tangan dan menggunakan masker
- Rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter selama 6 bulan bagi penderita
- Melakukan skrining untuk deteksi dini
- Pastikan rumah memiliki ventilasi dan pencahayaan yang baik
- Makan makanan bergizi
- Olahraga teratur
- Menjaga daya tahan tubuh

BERANTAS TBC DENGAN TOSS TBC

Penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah masalah kesehatan terbesar di dunia setelah HIV. Guna mengatasi penyakit ini, pemerintah membuat slogan **TOSS TBC** untuk memberantas TBC

T Temukan
O Obati
S Sampai
S Sembuh



PENGOBATAN TBC

1. Pengobatan tb harus sampai tuntas
2. Lama pengobatan minimal 6 bulan
3. Obat harus di minum setiap hari sesuai anjuran dokter
4. Pengobatan tbc di awasi petugas kesehatan
5. Pengobatan teratur mencegah penularan



B16	Pearson Correlation	0,243	0,289	-0,378	-0,081	-0,081	0,638**	0,192	-0,081	0,067	-0,061	0,126	0,289	0,333	0,545'	0,333	1	0,528'
	Sig. (2-tailed)	0,303	0,217	0,100	0,735	0,735	0,002	0,416	0,735	0,780	0,800	0,597	0,217	0,151	0,013	0,151		0,017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	0,489'	0,538'	-0,137	0,489'	0,289	0,531'	0,328	-0,314	0,548'	0,366	0,606**	0,493'	0,590'	0,423	0,838**	0,528'	1
	Sig. (2-tailed)	0,029	0,015	0,565	0,029	0,217	0,016	0,157	0,178	0,012	0,112	0,005	0,027	0,006	0,063	0,000	0,017	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas Sikap

		Correlations																	
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	Total
A1	Pearson Correlation	1	-.520*	.478*	-.357	-.124	-.367	.714**	.650**	.494*	-.138	.023	-.407	.023	-.187	.064	-.477*	.011	.198
	Sig. (2-tailed)		.019	.033	.123	.601	.111	.000	.002	.027	.562	.923	.075	.923	.429	.788	.033	.962	.402
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A2	Pearson Correlation	-.520*	1	.035	.670**	.380	.718**	-.225	-.162	.189	.343	.229	.731**	-.086	.466*	.140	.776**	-.183	.597**
	Sig. (2-tailed)	.019		.884	.001	.098	.000	.340	.496	.425	.139	.332	.000	.719	.038	.556	.000	.440	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A3	Pearson Correlation	.478*	.035	1	-.047	.050	.117	.650**	.794**	.127	-.026	.153	.000	.153	-.448*	-.286	.082	.075	.413
	Sig. (2-tailed)	.033	.884		.845	.833	.625	.002	.000	.595	.915	1.000	.519	.519	.048	.222	.733	.752	.071
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A4	Pearson Correlation	-.357	.670**	-.047	1	.306	.696**	-.128	-.179	-.077	.558*	.457*	.674**	.330	.533*	.435	.547*	.318	.654**
	Sig. (2-tailed)	.123	.001	.845		.189	.001	.590	.449	.747	.011	.043	.001	.156	.016	.055	.013	.171	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A5	Pearson Correlation	-.124	.380	.050	.306	1	.234	-.131	-.174	-.124	.698**	.533*	.363	.533*	.219	.129	.295	.616**	.543**
	Sig. (2-tailed)	.601	.098	.833	.189		.320	.583	.463	.601	.001	.015	.115	.015	.354	.587	.207	.004	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A6	Pearson Correlation	-.367	.718**	.117	.666**	.234	1	-.250	-.162	-.157	.381	.571**	.861**	.571**	.298	.200	.700**	.515*	.648**
	Sig. (2-tailed)	.111	.000	.625	.001	.320		.289	.496	.508	.098	.000	.009	.000	.201	.398	.001	.020	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A7	Pearson Correlation	.714**	-.225	.650**	-.128	-.131	-.250	1	.574**	.456*	-.187	-.125	-.215	-.125	-.206	.033	-.175	-.177	.287
	Sig. (2-tailed)	.000	.340	.002	.590	.583	.289		.008	.043	.429	.600	.363	.600	.384	.891	.462	.456	.219
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A8	Pearson Correlation	.650**	-.162	.794**	-.179	.174	-.162	.574**	1	.325	.118	.236	-.139	.118	-.517*	-.330	-.264	-.174	.350
	Sig. (2-tailed)	.002	.496	.000	.449	.463	.496	.008		.162	.821	.317	.559	.821	.019	.155	.261	.463	.130
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A9	Pearson Correlation	.494*	.189	.127	-.077	-.124	-.157	.456*	.325	1	-.138	-.207	-.045	-.436	.245	.145	-.110	-.215	.303
	Sig. (2-tailed)	.027	.425	.595	.747	.601	.508	.043	.162		.562	.382	.850	.054	.298	.543	.644	.363	.194
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A10	Pearson Correlation	-.138	.343	-.026	.558*	.696**	.381	-.187	.118	-.138	1	.667**	.492*	.456*	.183	.262	.266	.739**	.598**
	Sig. (2-tailed)	.562	.139	.915	.011	.001	.098	.429	.821	.562		.001	.028	.042	.440	.264	.256	.000	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A11	Pearson Correlation	.023	.229	.153	.457*	.533*	.571**	-.125	.236	-.207	.667**	1	.656**	.792**	.078	.321	.000	.903**	.659**
	Sig. (2-tailed)	.923	.332	.519	.043	.015	.009	.600	.317	.382	.001		.002	.000	.742	.168	1.000	.000	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A12	Pearson Correlation	-.407	.731**	.000	.674**	.363	.861**	-.215	-.139	-.045	.492*	.656**	1	.492*	.360	.402	.495*	.605**	.693**
	Sig. (2-tailed)	.075	.000	1.000	.001	.115	.000	.363	.559	.850	.028	.002		.028	.119	.079	.026	.005	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A13	Pearson Correlation	.023	.086	.153	.330	.533*	.571**	-.125	.118	-.436	.458*	.792**	.492*	1	.078	.175	.133	.698**	.506*
	Sig. (2-tailed)	.923	.719	.519	.156	.015	.009	.600	.821	.054	.042	.000	.028		.742	.461	.576	.001	.023
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A14	Pearson Correlation	-.187	.466*	-.448*	.533*	.219	.298	-.206	-.517*	.245	.183	.078	.360	.078	1	.768**	.292	.039	.390
	Sig. (2-tailed)	.429	.038	.048	.016	.354	.201	.384	.019	.298	.440	.742	.119	.742		.000	.211	.872	.089
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A15	Pearson Correlation	.064	.140	-.286	.435	.129	.200	.033	-.330	.145	.262	.321	.402	.175	.768**	1	-.047	.302	.438
	Sig. (2-tailed)	.788	.556	.222	.055	.587	.398	.891	.155	.543	.264	.168	.079	.461	.000		.845	.196	.053
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A16	Pearson Correlation	-.477*	.776**	.082	.547*	.295	.700**	-.175	-.264	-.110	.266	.000	.495*	.133	.292	-.047	1	.098	.417
	Sig. (2-tailed)	.033	.000	.733	.013	.207	.001	.462	.261	.644	.256	1.000	.026	.576	.211	.845		.680	.088
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A17	Pearson Correlation	.011	.183	.075	.318	.616**	.515*	-.177	.174	-.215	.739**	.903**	.605**	.698**	.039	.302	.098	1	.601**
	Sig. (2-tailed)	.962	.440	.752	.171	.004	.020	.456	.463	.363	.000	.000	.005	.001	.872	.196	.680		.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.198	.597**	.413	.654**	.543*	.648**	.287	.350	.303	.598**	.659**	.693**	.506*	.390	.438	.417	.601**	1
	Sig. (2-tailed)	.402	.005	.071	.002	.013	.002	.219	.130	.194	.005	.002	.001	.023	.089	.053	.088	.005	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan dan Sikap

1. Reliabilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's

Alpha	N of Items
0.793	10

2. Reliabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's

Alpha	N of Items
.901	9

Lampiran 12 Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Pengetahuan	.255	100	.000	.864	100	.000
Post Pengetahuan	.273	100	.000	.817	100	.000
Pre Sikap	.144	100	.000	.935	100	.000
Post Sikap	.143	100	.000	.880	100	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13 Hasil Uji Univariat

1. Frekuensi Karakteristik

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	4	4.0	4.0	4.0
	20-30	43	43.0	43.0	47.0
	31-45	46	46.0	46.0	93.0
	46-52	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	20	20.0	20.0	20.0
	Perempuan	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	36	36.0	36.0	36.0
	Swasta	21	21.0	21.0	57.0
	Pedagang	15	15.0	15.0	72.0
	Lainnya	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	10.0	10.0	10.0
	SMP	11	11.0	11.0	21.0
	SMA	37	37.0	37.0	58.0
	SMK	19	19.0	19.0	77.0
	S1/S2/S3	18	18.0	18.0	95.0
	Lainnya	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Frekuensi Variabel Pengetahuan

Pre Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	60	60.0	60.0	60.0
Baik	40	40.0	40.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Post Pengetahuan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	15	15.0	15.0	15.0
Baik	85	85.0	85.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

3. Frekuensi Variabel Sikap

Pre Sikap				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	40	40.0	40.0	40.0
Positif	60	60.0	60.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Post Sikap				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Negatif	25	25.0	25.0	25.0
Positif	75	75.0	75.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 14 Hasil Uji Bivariat

1. Hasil Uji Beda Pengetahuan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan - Pre Pengetahuan	Negative Ranks	14 ^a	28.18	394.50
	Positive Ranks	60 ^b	39.68	2380.50
	Ties	26 ^c		
	Total	100		

a. Post Pengetahuan < Pre Pengetahuan

b. Post Pengetahuan > Pre Pengetahuan

c. Post Pengetahuan = Pre Pengetahuan

Test Statistics^a

		Post Pengetahuan - Pre Pengetahuan
Z		-5.396 ^b
Asym p. Sig. (2- tailed)		.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

2. Hasil Uji Beda Sikap

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Sikap - Pre Sikap	Negative Ranks	36 ^a	35.13	1264.50
	Positive Ranks	50 ^b	49.53	2476.50
	Ties	14 ^c		
	Total	100		

a. Post Sikap < Pre Sikap

b. Post Sikap > Pre Sikap

c. Post Sikap = Pre Sikap

Test Statistics^a

	Post Sikap - Pre Sikap
Z	-2.613 ^b
Asym p. Sig. (2- tailed)	.009

a. Wilcoxon Signed Ranks
Test

b. Based on negative ranks.