CMI: Cakrawala Medis Indonesia
Vol. 02. No. 02 Agustus 2026
E-ISSN 3125-1536
https://e-journal.ikbstfatimahmamuju.ac.id/index.php/cmi

Perubahan Pengetahuan tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru setelah Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual di Desa Keang, Kabupaten Mamuju

Rut Sahanaya[1]✉, Yuliana. D[1], Rubiah. R[1]
Program Studi S1 Keperawatan[1], Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju[1]
rutsahanayamamuju@gmail.com

Received: 03-07-2026	Revised: 21-08-2026	Accepted: 23-08-2026

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains an important public health concern, and community knowledge about its transmission and prevention is relevant to prevention efforts. This study aimed to describe changes in knowledge about pulmonary tuberculosis prevention before and after health education using audiovisual media among residents of Keang Village, the working area of Keang Community Health Center, Kalukku District, Mamuju Regency. A pre-experimental one-group pretest–posttest design was used. The study was conducted from May to June 2026 and involved 79 respondents selected through purposive sampling. Knowledge was measured using a structured questionnaire before and after the educational session and categorized as poor, fair, or good. Before the session, 35 respondents (44.3%) had poor knowledge, 34 (43.0%) had fair knowledge, and 10 (12.7%) had good knowledge. After the session, 66 respondents (83.5%) had good knowledge, 13 (16.5%) had fair knowledge, and none had poor knowledge. These descriptive findings indicate an upward shift in knowledge categories immediately after the session. The inferential Wilcoxon statistics are withheld from this clean copy pending reconciliation of conflicting values in the manuscript and verification against the original statistical output. Because the study had no comparison group, the observed change cannot be attributed exclusively to the audiovisual intervention.

Keywords: tuberculosis, health education, audiovisual media, knowledge, one-group pretest–posttest

ABSTRAK

This article is licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, sehingga pengetahuan masyarakat mengenai penularan dan pencegahannya relevan dalam upaya pengendalian TB. Penelitian ini bertujuan menggambarkan perubahan pengetahuan tentang pencegahan tuberkulosis paru sebelum dan sesudah edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual pada masyarakat Desa Keang, wilayah kerja Puskesmas Keang, Kecamatan Kalukku, Kabupaten Mamuju. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one-group pretest–posttest. Penelitian dilaksanakan pada Mei–Juni 2026 terhadap 79 responden yang dipilih secara purposive. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner terstruktur sebelum dan sesudah sesi edukasi, kemudian dikategorikan menjadi kurang, cukup, dan baik. Sebelum edukasi, 35 responden (44,3%) memiliki pengetahuan kurang, 34 (43,0%) cukup, dan 10 (12,7%) baik. Setelah edukasi, 66 responden (83,5%) memiliki pengetahuan baik, 13 (16,5%) cukup, dan tidak ada responden dengan pengetahuan kurang. Secara deskriptif, distribusi kategori pengetahuan bergeser ke arah kategori yang lebih tinggi segera setelah sesi edukasi. Statistik inferensial Wilcoxon tidak dicantumkan dalam salinan bersih ini karena terdapat perbedaan angka pada beberapa bagian naskah dan harus diverifikasi menggunakan output analisis asli. Karena penelitian tidak menggunakan kelompok pembanding, perubahan yang diamati tidak dapat diatribusikan secara eksklusif kepada intervensi audiovisual.

Kata kunci: tuberkulosis, edukasi kesehatan, media audiovisual, pengetahuan, one-group pretest–posttest

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan paling sering menyerang paru-paru. Penularan TB dapat terjadi melalui udara ketika seseorang dengan TB menular mengeluarkan partikel infeksius saat batuk, bersin, atau berbicara (World Health Organization (WHO), 2025; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Oleh karena itu, pemahaman masyarakat mengenai penularan, gejala, pengobatan, dan upaya pencegahan merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian TB.

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, termasuk di Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. Berdasarkan pemberitaan ProSulbar, 2025 18 November, Kabupaten Mamuju mencatat capaian penemuan kasus Tuberkulosis (TB) tertinggi di antara enam kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat, yaitu sebesar 97,40%. Capaian tersebut menunjukkan adanya upaya aktif dalam penemuan kasus Tuberkulosis (TB) melalui kegiatan skrining, investigasi kontak, dan penguatan jejaring pelayanan kesehatan. Penemuan kasus secara dini merupakan

langkah penting dalam pengendalian Tuberkulosis (TB) karena memungkinkan penderita memperoleh pengobatan sesuai standar sehingga risiko penularan di masyarakat dapat diminimalkan. Selain itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan kepada masyarakat mengenai gejala, cara penularan, serta upaya pencegahan Tuberkulosis (TB) agar kesadaran untuk melakukan pemeriksaan dan menerapkan perilaku pencegahan semakin meningkat.

Data awal Puskesmas Keang menunjukkan jumlah pasien Tuberkulosis (TB) sebanyak 44 orang pada 2023, 9 orang pada 2024, dan 46 orang pada 2025 (Puskesmas Keang, 2026). Data tersebut menggambarkan adanya kasus yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Keang, tetapi tidak dengan sendirinya menjelaskan tingkat pengetahuan masyarakat ataupun perubahan penularan. Informasi awal dari skripsi peneliti menyebutkan bahwa sebagian masyarakat masih memerlukan pemahaman mengenai pencegahan Tuberkulosis (TB) dan kebersihan lingkungan.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu pendekatan untuk menyampaikan informasi mengenai penyakit, cara penularan, gejala, pengobatan, dan pencegahan TB (Notoatmodjo, 2012; Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pemilihan media perlu mempertimbangkan karakteristik sasaran. Media audiovisual menggabungkan unsur gambar dan suara untuk menyampaikan pesan melalui indera penglihatan dan pendengaran (Bili et al., 2019; Purba et al., 2022). Dalam konteks promosi kesehatan yang lebih luas, pendekatan inovatif juga dibahas dalam kajian healthpreneurship feminin pada promosi kesehatan reproduksi (Ananda & Ashari, 2025); namun, kajian tersebut berada pada ranah kesehatan reproduksi dan bukan bukti empiris khusus mengenai edukasi atau pencegahan tuberkulosis. Pada tingkat komunitas, kegiatan edukasi yang mengintegrasikan literasi dan sanitasi lingkungan juga dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan peserta, meskipun konteks dan luaran program tersebut berbeda dari penelitian tuberkulosis ini (Zaenal et al., 2025).

Sejumlah penelitian yang dikutip dalam naskah melaporkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi menggunakan video atau media audio visual (Bulan et al., 2024; Lorenna, 2024; Susyanti & Adiningsih, 2025). Penelitian lain membahas media promosi kesehatan dan perilaku pencegahan Tuberkulosis (TB) (Bili et al., 2019; Novalia et al., 2023; Indraswari et al., 2025). Namun, hasil dari populasi dan rancangan yang berbeda tidak dapat langsung disamakan dengan hasil pada masyarakat Desa Keang.

Berdasarkan konteks tersebut, masih diperlukan informasi lokal mengenai perubahan pengetahuan masyarakat Desa Keang setelah menerima edukasi

audiovisual. Penelitian ini berfokus pada pengetahuan tentang pencegahan TB, bukan perilaku pencegahan, kepatuhan pengobatan, kejadian infeksi, atau penurunan kasus TB. Tujuan penelitian adalah menggambarkan perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual pada responden di Desa Keang.

Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan perubahan pengetahuan tentang pencegahan TB sebelum dan sesudah edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual di Desa Keang, wilayah kerja Puskesmas Keang, Kecamatan Kalukku, Kabupaten Mamuju.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan rancangan one-group pretest–posttest. Seluruh responden menjalani pengukuran pengetahuan sebelum edukasi (pretest), menerima edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual, kemudian menjalani pengukuran kembali (posttest). Tidak terdapat kelompok kontrol atau pembanding. Oleh karena itu, rancangan ini hanya menggambarkan perubahan pada kelompok yang sama dan tidak dapat memisahkan perubahan tersebut dari efek pengujian, paparan informasi lain, perubahan alami, atau faktor waktu.

Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Keang, wilayah kerja Puskesmas Keang, Kecamatan Kalukku, Kabupaten Mamuju, Provinsi Sulawesi Barat, pada tanggal 12 Mei–12 Juni 2026. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 99 orang berdasarkan data awal Puskesmas Keang. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan sebesar 5%, sehingga diperoleh hasil perhitungan sebanyak 79,36 yang kemudian dibulatkan menjadi 79 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik non-probability sampling menggunakan metode purposive sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi penderita tuberkulosis paru yang telah sembuh atau pulih, penderita yang sedang menjalani pengobatan, serta masyarakat yang berisiko belum terpapar tuberkulosis, mampu menerima informasi secara kognitif, memiliki fungsi penglihatan dan pendengaran yang baik, serta bersedia berpartisipasi dengan menandatangani informed consent. Adapun kriteria eksklusi meliputi penderita Tuberkulosis (TB) dengan komplikasi berat atau kondisi gawat darurat, serta calon responden yang tidak hadir atau mengundurkan diri selama proses pengumpulan data. Dengan

demikian, sebanyak 79 responden menjadi sampel yang dianalisis dalam penelitian ini.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi seluruh penderita Tuberkulosis (TB) paru yang tercatat dan telah sembuh atau pulih di wilayah kerja Puskesmas Keang, penderita Tuberkulosis (TB) yang sedang menjalani pengobatan, serta masyarakat yang berisiko terpapar Tuberkulosis (TB). Penyintas Tuberkulosis (TB) merupakan individu yang telah menyelesaikan pengobatan dan dinyatakan sembuh berdasarkan catatan pelayanan kesehatan. Pasien dalam pengobatan merupakan individu yang telah didiagnosis Tuberkulosis (TB) dan masih menjalani pengobatan pada saat penelitian. Sementara itu, masyarakat berisiko merupakan individu yang belum didiagnosis Tuberkulosis (TB), tetapi memiliki faktor risiko, seperti riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis (TB). Selain itu, responden harus mampu menerima informasi secara kognitif, memiliki fungsi penglihatan dan pendengaran yang memadai untuk mengikuti edukasi menggunakan media audio visual, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent. Kemampuan responden dalam mengikuti penelitian ditentukan berdasarkan kesesuaian dengan persyaratan tersebut dan kesediaan mengikuti seluruh prosedur penelitian. Jumlah keseluruhan sampel yang memenuhi kriteria dan dianalisis dalam penelitian ini adalah 79 responden. Namun, jumlah responden berdasarkan masing-masing kategori status Tuberkulosis (TB) tidak dirinci dalam data penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien Tuberkulosis (TB) dengan komplikasi berat atau kondisi gawat darurat, seperti sesak napas berat, hemoptisis masif, dan penurunan kesadaran, serta responden yang tidak hadir atau mengundurkan diri selama proses pengumpulan data.

Variabel dan Intervensi Penelitian

Variabel yang diamati adalah tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan TB sebelum dan sesudah edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner 10 butir yang mencakup definisi dan penyebab TB, cara penularan, gejala, serta upaya pencegahan. Setiap jawaban diberi skor sesuai pedoman kuesioner; skor total dikonversi menjadi persentase dengan rumus (skor yang diperoleh/skor maksimal) × 100%. Kategori pengetahuan ditetapkan sebagai baik (≥76%), cukup (56–75%), dan kurang (<56%), mengacu pada Nursalam (2016).

Intervensi berupa edukasi kesehatan menggunakan video audiovisual berdurasi 5–10 menit. Materi mencakup pengertian dan penyebab TB, cara penularan, tanda dan gejala, pengobatan, serta pencegahan penularan. Edukasi dilaksanakan dalam satu kali pertemuan dengan durasi keseluruhan sekitar 30–45 menit. Responden mengisi kuesioner pretest, mengikuti sesi edukasi, kemudian mengisi posttest menggunakan kuesioner yang sama. Naskah sumber belum menjelaskan secara memadai identitas fasilitator, bahasa video, sumber dan validasi materi, kondisi pemutaran, diskusi setelah video, serta jeda waktu pasti antara intervensi dan posttest; rincian tersebut perlu dikonfirmasi berdasarkan catatan penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen berupa kuesioner yang terdiri atas karakteristik responden dan 10 butir pertanyaan pengetahuan dengan pilihan jawaban Ya/Tidak. Indikator meliputi pengertian dan penyebab TB, penularan, gejala, serta pencegahan, termasuk penggunaan masker, kebersihan dan sirkulasi udara, paparan sinar matahari, serta keteraturan pengobatan. Dengan skoring dikotomis, rentang skor teoritis adalah 0–10 (jawaban benar = 1; salah = 0). Naskah sumber menyebut instrumen diadaptasi dari struktur KAP/MARS dan merujuk Putriana et al. (2024), serta melaporkan seluruh 10 butir memiliki r hitung > r tabel (0,221) dan Cronbach's alpha 0,873. Nilai tersebut harus didukung dengan lampiran/output uji instrumen dan penjelasan sampel uji validitas-reliabilitas sebelum publikasi.

Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi kategori pengetahuan pada pretest dan posttest. Naskah melaporkan median kategori pengetahuan sebesar 2,00 (IQR 1,00) pada pretest dan 3,00 (IQR 1,00) pada posttest, serta rerata kategori 1,68 ± 0,69 dan 2,56 ± 0,66. Analisis berpasangan direncanakan menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test dengan $\alpha = 0{,}05$. Namun, nilai Z, p, positive ranks, negative ranks, ties, dan ukuran efek belum dapat ditetapkan dalam salinan ini karena angka yang dilaporkan tidak konsisten antarbagian naskah. Statistik inferensial harus dimasukkan kembali setelah dicocokkan dengan output asli dan dipastikan bahwa uji dilakukan terhadap skor total individu berpasangan, bukan sekadar kategori.

Masalah Etik Penelitian

Penelitian memperhatikan prinsip informed consent, kerahasiaan, dan anonimitas. Sebelum pengumpulan data, peneliti memperoleh izin dari instansi

terkait serta menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan secara sukarela. Nama responden tidak dicantumkan dan diganti dengan kode. Responden dapat menolak atau mengundurkan diri tanpa konsekuensi terhadap pelayanan kesehatan maupun pengobatan yang diterima. Informasi mengenai nama komite etik, nomor dan tanggal persetujuan etik, atau surat pengecualian etik belum tersedia dalam naskah dan wajib dikonfirmasi sebelum publikasi.

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan menggunakan kode responden. Data digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan disimpan dengan akses terbatas. Pernyataan ini perlu disesuaikan dengan prosedur perlindungan data yang benar-benar diterapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sebanyak 79 responden dianalisis. Karakteristik yang dicatat meliputi jenis kelamin, umur, agama, dusun tempat tinggal, dan pendidikan. Responden perempuan berjumlah 41 orang (51,9%) dan laki-laki 38 orang (48,1%). Kelompok umur terbanyak adalah 46–55 tahun, yaitu 46 orang (58,2%). Sebagian besar responden beragama Islam, yaitu 51 orang (64,6%), dan pendidikan terbanyak adalah SD, yaitu 40 orang (50,6%).

Table 1. Karakteristik Responden (n = 79)

Karakteristik	Kategori	n (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	38 (48,1)
	Perempuan	41 (51,9)
Umur	35–45 tahun	19 (24,1)
	46–55 tahun	46 (58,2)
	>56 tahun	14 (17,7)
Agama	Kristen	28 (35,4)
	Islam	51 (64,6)
Pendidikan	Tidak sekolah	3 (3,8)
	SD	40 (50,6)
	SMP	24 (30,4)
	SMA	12 (15,2)

Karakteristik sampel menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46–55 tahun dan berpendidikan SD. Gambaran ini penting dalam

mempertimbangkan keterbacaan materi dan cara penyampaian edukasi. Namun, data karakteristik ini tidak membuktikan bahwa umur atau pendidikan menyebabkan perubahan pengetahuan. Rincian dusun dengan jumlah kecil sebaiknya dihilangkan atau digabung apabila berpotensi mengidentifikasi responden.

Perubahan kategori pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi ditampilkan pada Tabel 2. Pada pretest, kategori terbanyak adalah pengetahuan kurang (35 responden; 44,3%), sedangkan pada posttest kategori terbanyak adalah pengetahuan baik (66 responden; 83,5%). Distribusi ini menggambarkan pergeseran kategori pengetahuan pada kelompok yang sama setelah sesi edukasi. Hasil uji berpasangan dan statistik skor numerik perlu dibaca bersama distribusi kategori, karena kategori tidak menggantikan informasi skor total individu.

Tabel 2. Distribusi Kategori dan Statistik Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual (n = 79)

Kategori / Statistik	Pretest n (%)	Posttest n (%)	Mean ± SD Pretest	Mean ± SD Posttest	Median Pretest	Median Posttest	Z Wilcoxon	p-value
Kurang	35 (44,3)	0 (0,0)	–	–	–	–	–	–
Cukup	34 (43,0)	13 (16,5)	–	–	–	–	–	–
Baik	10 (12,7)	66 (83,5)	–	–	–	–	–	–
Total / Ringkasan	**79 (100,0)**	**79 (100,0)**	**1,68 ± 0,69**	**2,56 ± 0,66**	**2,00**	**3,00**	**Menunggu verifikasi**	**Menunggu verifikasi**

Sebelum edukasi, 35 responden (44,3%) berada pada kategori pengetahuan kurang, 34 responden (43,0%) kategori cukup, dan 10 responden (12,7%) kategori baik. Setelah edukasi, tidak terdapat responden pada kategori kurang; 13 responden (16,5%) berada pada kategori cukup dan 66 responden (83,5%) pada kategori baik. Hasil ini menunjukkan perubahan distribusi kategori pengetahuan segera setelah intervensi pada sampel penelitian.

Media audio visual menyajikan informasi melalui gambar dan suara. Secara teoritis, kombinasi tersebut dapat membantu penyampaian materi dan menarik perhatian peserta. Akan tetapi, penelitian ini tidak mengukur perhatian, daya ingat

jangka panjang, atau mekanisme belajar secara terpisah sehingga mekanisme tersebut merupakan penjelasan yang mungkin, bukan temuan yang diuji langsung.

Distribusi kategori pengetahuan menunjukkan pergeseran setelah edukasi. Akan tetapi, tabel kategori tidak dapat menggantikan analisis skor total individu. Sebelum hasil Wilcoxon dilaporkan, penulis harus memastikan bahwa jumlah positive ranks, negative ranks, ties, nilai Z, nilai p, dan ukuran efek berasal dari satu output analisis yang sama. Pada berkas yang diterima, abstrak/metode mencantumkan $Z = -6{,}173$ dengan 51 positive ranks, 3 negative ranks, dan 25 ties, sedangkan tabel hasil mencantumkan $Z = -7{,}330$ dan $p = 0{,}001$. Perbedaan ini merupakan inkonsistensi substantif yang tidak dapat diselesaikan tanpa output statistik asli.

Temuan deskriptif utama adalah pergeseran distribusi kategori pengetahuan segera setelah edukasi. Karena desain one-group pretest–posttest tidak memiliki kelompok pembanding, perubahan tersebut tidak dapat secara eksklusif diatribusikan kepada media audiovisual. Efek pengulangan kuesioner (testing effect), paparan informasi lain, perubahan alami, dan faktor waktu dapat turut menjelaskan perubahan yang diamati.

Hasil ini searah dengan penelitian Bulan et al. (2024) yang melaporkan peningkatan pengetahuan siswa mengenai Tuberkulosis (TB) setelah edukasi video. Lorenna (2024) juga melaporkan peningkatan pengetahuan anak setelah pendidikan kesehatan berbasis audio visual. Perbandingan tersebut perlu ditafsirkan secara hati-hati karena karakteristik peserta, konteks, instrumen, dan rancangan penelitian dapat berbeda. Kesamaan arah hasil tidak dengan sendirinya membuktikan besarnya efek yang sama.

Penelitian Susyanti dan Adiningsih (2025) membahas edukasi kesehatan melalui media audio visual terkait pencegahan penularan Tuberkulosis (TB). Temuan tersebut dapat menjadi pembanding dalam konteks edukasi, tetapi hasil pada penelitian ini terbatas pada pengetahuan dan tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa perilaku pencegahan responden berubah.

Bili et al. (2019) melaporkan penggunaan pendidikan kesehatan audiovisual dalam konteks perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan TB. Novalia et al. (2023) membahas media promosi kesehatan, pengetahuan, dan pencegahan TB pada masyarakat. Perbedaan populasi, instrumen, dan luaran perlu diperhatikan ketika membandingkan penelitian tersebut dengan studi ini.

Penelitian Indraswari et al. (2025) berfokus pada perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis (TB). Karena penelitian saat ini tidak mengukur perilaku,

hasil penelitian tersebut hanya memberi konteks literatur dan bukan bukti bahwa edukasi pada sampel Desa Keang menghasilkan perubahan perilaku.

Interpretasi temuan dibatasi oleh desain tanpa kelompok kontrol, purposive sampling, heterogenitas responden (penyintas TB, pasien yang sedang menjalani pengobatan, dan kelompok berisiko), serta tidak adanya pengukuran tindak lanjut. Jumlah responden pada setiap kelompok status TB dan alur 20 orang dari populasi 99 yang tidak menjadi sampel tidak dijelaskan. Selain itu, rincian fasilitator, bahasa dan validasi video, serta waktu pasti posttest belum tersedia. Generalisasi ke seluruh masyarakat Desa Keang atau wilayah lain harus dilakukan secara hati-hati.

Secara deskriptif, penelitian ini menunjukkan perubahan distribusi pengetahuan pada 79 responden segera setelah edukasi. Temuan ini tidak membuktikan perubahan praktik pencegahan, kepatuhan pengobatan, penemuan kasus, penurunan penularan, ataupun penurunan kejadian TB. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan kelompok pembanding, pengukuran tindak lanjut, instrumen yang terdokumentasi dengan baik, serta luaran perilaku yang diukur secara langsung.

KESIMPULAN

Pada 79 responden di Desa Keang, distribusi kategori pengetahuan tentang pencegahan TB bergeser ke arah kategori yang lebih tinggi setelah edukasi kesehatan menggunakan media audiovisual: kategori baik meningkat dari 10 responden (12,7%) menjadi 66 responden (83,5%), sedangkan kategori kurang menurun dari 35 responden (44,3%) menjadi tidak ada responden. Karena desain penelitian merupakan pre-eksperimental satu kelompok tanpa kontrol, temuan ini hanya menggambarkan perubahan pengetahuan pada sampel yang diteliti dan tidak membuktikan perubahan perilaku pencegahan atau penurunan kejadian TB. Hasil inferensial Wilcoxon tidak dicantumkan sampai inkonsistensi output diverifikasi.

REFERENSI

Ananda, F., & Ashari, I. (2025). Healthpreneurship feminin sebagai paradigma baru promosi kesehatan reproduksi: Literatur review. Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan Holistic Care, 9(1).

Bili, S., Telly, M., Tanaem, N. F. D., Jurusan, D., Poltekkes, K., Kupang, K., & Paru, T. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual terhadap Perilaku Pencegahan Penularan pada Keluarga dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana. *CHMK HEALTH JOURNAL*, *3*(2), 20–26. https://cyber-

chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/511/167
Bulan, O. S., Tefa, E., Usfunan, I. K., Seran, M. R., Klau, M. A. K., & Petronela E. M. Ngama. (2024). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit TB Paru Pada Siswa SMPK Rosa Mystica Kupang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, *2*(10), 4885–4890. https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i10.1870
Indraswari, R. A., Setyawati, R., & Amal, A. I. (2025). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan (JIKK)*, *2*(3), 26–32.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Apa Itu TOSS TBC dan Kenali Gejala TBC*. 1 Januari 2022. https://www.kemkes.go.id/id/apa-itu-toss-tbc-dan-kenali-gejala-tbc
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2022.pdf
Lorenna, M. (2024). The Impact Of Audiovisual Media-Based Health Education On Children ' S Knowledge Of Tuberculosis. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *8*(3), 280–287. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i3.9556
Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.
Novalia, V., Utariningsih, W., & Zara, N. (2023). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Uteunkot Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe The Effect of Health Promotion Media on Knowledge and Prevention of Tuberculosis in the People of. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *9*(1), 505–517.
Purba, E. R. V., Ruben, S. D., & Mebri, E. (2022). Penyuluhan Dengan Media Video Meningkatkan Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Sd Inpres. *Gema Kesehatan*, *14*(2), 215–226. https://gk.jurnalpoltekkesjayapura.com/gk/article/download/280/190/1768
Prosulbar. (2025). *Data TBC Terkini Sulbar: 64,30 Persen Kasus Terdeteksi*. 18 November. https://prosulbar.com/2025/11/18/data-tbc-terkini-sulbar-6430-persen-kasus-terdeteksi/
Susyanti, E., & Adiningsih, Y. A. (2025). The Effect of Health Education on Preventing Pulmonary Tuberculosis Transmission with Knowledge Deficit Problems Through Audiovisual Media. *Journal of Science and Technology Nursing*, *3*(1), 34–39.
World Health Organization (WHO). (2025). *Global Tuberculosis Report 2025*. 12 November 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis
Zaenal, F. R., Haris, R., Asbara, N. W., Badawi, B., Irma, I., & Haris, M. I. K.

(2025). Penguatan literasi digital dan edukasi sanitasi lingkungan di kawasan wisata Rammang-Rammang. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 9(6), 6645–6658. https://doi.org/10.31764/jmm.v9i6.35368