

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU OPTIMALISASI PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PADA REMAJA DI BANJARMASIN

Trismid Jaya<sup>1\*</sup>, Mohammad Basit<sup>2</sup>, M. Arief Wijaksono<sup>3</sup>, Subhannur Rahman<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia, Banjarmasin,  
Kalimantan Selatan, Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia  
Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*Email: [trismid.j@gmail.com](mailto:trismid.j@gmail.com)

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kasus penyakit TBC di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang terus berlanjut. Hal ini dikarenakan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan TBC masih sangat rendah. Oleh karena itu, upaya peningkatan perilaku kesehatan melalui kegiatan Promosi Kesehatan perlu dilakukan, terutama dalam meningkatkan perilaku untuk membantu menekan penyebaran TBC. Salah satu kelompok masyarakat yang dinilai tepat untuk menjadi penggerak pengendalian TBC adalah remaja sekolah. Hal ini dikarenakan remaja sekolah dinilai memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menerima informasi kesehatan. **Tujuan:** Untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku optimalisasi pengendalian TB Paru pada remaja di Banjarmasin. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen yaitu *pre-eksperimental design, one-group pre test-post test*. Sampel penelitian ini berjumlah 53 orang yang merupakan siswa/i SMK 2 Muhammadiyah Banjarmasin yang dipilih sesuai kriteria inklusi. Analisis data bivariat dengan *Wilcoxon Signed Rank Test*. **Hasil:** Sebelum diberikan promosi kesehatan hasil *pre test* perilaku remaja terkait pengendalian TBC yaitu 60,4% baik, 22,6 cukup baik dan 17% kurang baik. Setelah diberikan promosi kesehatan hasil *post test* perilaku remaja terkait pengendalian TBC yaitu 98,1% Baik dan 1,9% Cukup. Hasil analisis uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000 atau lebih kecil dari 0,05. **Kesimpulan:** Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja sekolah terkait pengendalian Tuberkulosis.

**Kata Kunci:** Pendidikan Kesehatan; Pengendalian TBC; Perilaku Remaja

---

### ABSTRACT

**Background:** Cases of TB disease in Indonesia are still an ongoing health problem. This is because the behavior of the community in efforts to prevent TB is still very low. One of the community groups that is considered appropriate to be the driving force of TB control is school adolescents. This is because school adolescents are considered to have a better ability to receive health information. **Objective:** To see the effect of health education on changes in behavior in optimizing control of pulmonary TB in adolescents in Banjarmasin. **Method:** This type of research is quantitative research with a pre-experimental design, one-group pre-test-post-test. The sample of this study amounted to 53 people who were students of SMK 2 Muhammadiyah Banjarmasin who were selected according to the inclusion criteria. Bivariate analysis with the Wilcoxon Signed Rank Test. **Results:** Before being given health promotion, the results of the pre-test of adolescent behavior related to TB control were 60.4% good, 22.6 quite good and 17% less good. After being given health promotion, the results of the post-test of adolescent behavior related to TB control were 98.1% Good and 1.9% Sufficient. The results of the Wilcoxon Signed Rank Test analysis showed an Asymp. Sig. (2-tailed) value of

0.000. **Conclusion:** There is an influence of health education on the behavior of school adolescents related to Tuberculosis control.

**Keywords:** Health Education; Tuberculosis Control; Adolescent Behavior

## Pendahuluan

Tuberkulosis atau sering disingkat dengan TBC merupakan penyakit kronis yang bersifat menular (Zahra, 2017). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya paling sering menginfeksi parenkim paru sehingga TB Paru (Faiz, 2022a). Infeksi TBC akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pernafasan. Hal ini disebabkan karena reaksi inflamasi pada parenkim paru sehingga menimbulkan rusaknya sekitar jaringan paru atau nekrotik (Tbindonesia.or.id, 2021). Gangguan tersebut dapat berupa gejala seperti batuk lebih dari dua minggu, sesak nafas, mudah Lelah, dahak yang bercampur darah. Selain itu juga, gejala lain yang menyertai berupa penurunan nafsu makan, demam dan berat badan yang menurun (Faiz, 2022b).

Saat ini melalui *World Health Organization* (WHO) dan negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) bekerjasama untuk mengakhiri epidemi TBC global pada tahun 2030. Hanya saja pada tahun 2022, TBC masih menjadi penyebab kematian kedua setelah Covid-19 pada kelompok penyakit menular. Selain itu juga, TBC juga menjadi penyebab kematian dua kali lipat dibandingkan HIV/AIDS. Bahkan hingga saat ini lebih dari 10 juta orang terus terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya (WHO, 2022).

Di Indonesia sendiri, kasus penyakit TBC masih menjadi masalah kesehatan yang masih berlanjut. Pada periode tahun 2000-2020 terjadi penurunan insiden TBC dan kematian TBC. Akan tetapi, pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 18% untuk insiden TBC dan peningkatan 55% untuk angka kematian TBC. Tidak hanya itu, kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021 juga menduduki peringkat ke-2 di Asia Tenggara setelah India. Estimasi insiden TB di Indonesia sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk dan TB dengan HIV sebesar 22.000 kasus atau 8,1 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019).

Begitu juga dengan Provinsi Kalimantan Selatan. Di Provinsi Kalimantan Selatan kasus jumlah penderita TBC mencapai 6.736 jiwa pada tahun 2022. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana tahun 2021 angka penderita TBC mencapai 4.140 jiwa. Kasus tertinggi TBC di Provinsi Kalimantan Selatan berasal dari kota Banjarmasin yang menduduki peringkat pertama dari 13 kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah 1.800 kasus. Salah satu Puskesmas yang menjalankan program penuntasan kasus TBC adalah Puskesmas Cempaka Banjarmasin, yang mana terdapat 3 ( tiga ) orang kasus TBC Positif pada remaja dengan pengobatan program FDC OAT

TB Paru pada tahun 2023 (Dinkes Banjarmasin, 2024).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Cempaka merupakan salah satu Puskesmas yang aktif beroperasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan Banjarmasin Tengah Kota Banjarmasin, dengan jumlah penduduk 14.850 jiwa. Pada tahun 2023 kasus suspek TBC yang ditemukan di Puskesmas Cempaka ada sekitar 372 kasus. Angka ini harus menjadi perhatian untuk di atasi. Salah satu yang dilakukan oleh Puskesmas Cempaka adalah dengan menjalankan 16 program kerja antara lain seperti penemuan Suspect TB Paru dan kegiatan pemberdayaan kader, masyarakat, lintas sector, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam pencegahan penyakit menular Tuberkulosis (Program Ketuk Pintu TB). Tujuannya adalah untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus baru TB di wilayah Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

Menyikapi terkait program ini, salah satu strategi yang dapat dilakukan oleh pihak Puskesmas adalah dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat luas untuk mampu mendeteksi secara mandiri tanda dan gejala TBC dan meningkatkan inisiatif untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan menjalani pengobatan sampai tuntas. Salah satu kelompok masyarakat yang dinilai cukup ideal terkait program ini adalah pada kelompok remaja di sekolah.

## Metode

Lokasi penelitian adalah di SMK Muhammadiyah 2 Banjarmasin dengan sasaran penelitian yaitu siswa/siswi yang berusia remaja. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2024. Rancangan atau desain penelitian yang akan dipilih adalah penelitian eksperimental Lebih spesifik jenis penelitian eksperiment yang akan digunakan dalam peneltian ini yaitu dengan pendekatan *pre-eksperimental design, one-group pre test-post test*. Pendekatan ini digunakan untuk menyatakan hubungan sebab akibat hanya dengan menggunakan satu kelompok subjek Penilaian pada kelompok subjek akan dilakukan dua kali, yaitu sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dan setelah diberikan perlakuan (*post-test*).

Populasi pada penelitian ini adalah Remaja di SMK 2 Banjarmasin dengan total populasi 114 siswa, sample penelitian menggunakan rumus slovin, sampel yang diperlukan adalah 53 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *Nonprobability Sampling* dengan jenis purposive sampling. Pada penelitian ini peneliti ingin mengukur perubahan perilaku remaja sekolah sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan. Perilaku yang diukur meliputi dua hal yaitu pengetahuan dan sikap remaja sekolah. Untuk mengukur variabel ini maka akan menggunakan 1 instrument yang berisikan 12 pertanyaan prilaku remaja sekolah. Instrument ini tersusun dalam bentuk kuisisioner penelitian, yang sudah divalidasi oleh Gusman

Virgo pada penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru dengan nilai *alpha Cronbach* 0,75 valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini. Analisis univariat Variabel yang diuji pada tahap ini adalah pengetahuan dan sikap, Analisis bivariat variabel independen dan variabel dependen. Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Non Parametrik yaitu *Wilcoxon Signed Rank Test*. uji statistic ini dipilih dengan dasar jumlah sampel penelitian kurang dari 30 responden.

## Hasil

Karakteristik responden penelitian berdasarkan Jenis kelamin dan usia disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin dan Usia.

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	27	50,9
	Perempuan	26	49,1
Usia	15 Tahun	3	5,7
	16 Tahun	5	9,4
	17 Tahun	32	60,4
	18 Tahun	12	22,6
	19 Tahun	1	1,9

Sumber: *Data Primer (2024)*

Berdasarkan Table 1. dapat dilihat karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 orang responden (50,9%). Sedangkan responden dengan jenis kelamin Perempuan berjumlah 26 orang responden (49,1%).

Data diatas menunjukkan bahwa antara remaja laki-laki dan perempuan memiliki

peluang yang sama untuk mengenyam pendidikan disekolah. Hanya saja perlu dipahami juga bahwa karakteristik remaja sekolah seperti gender atau jenis kelamin, ternyata dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian tujuan pembelajaran (Hanifah, Susanti, & Adji, 2020).

Pada Tabel di atas juga dapat dilihat karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak berusia 17 tahun yaitu sebanyak 32 orang responden (60,9%), 18 tahun sebanyak 12 orang responden (22,6%), 16 tahun sebanyak 5 orang responden (9,4%), 15 tahun sebanyak 3 orang responden (5,7%) dan 19 tahun sebanyak 1 orang responden (1,9%).

Berdasarkan di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas responden berusia 17 tahun dan terbanyak kedua yaitu usia 18 tahun. Usia ini termasuk dalam kelompok usia Remaja Akhir yaitu 17-21 tahun

Gambaran perilaku siswa sebelum diberikan pendidikan kesehatan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perilaku remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan TBC

Perilaku Remaja	Frekuensi	%
Baik	32	60,4
Cukup Baik	12	22,6
Kurang Baik	9	17
Total	53	100

Sumber: *Data Primer (2024)*

Berdasarkan Tabel di atas perilaku remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan TBC mayoritas remaja yaitu sebanyak 32 orang remaja (60,4%) memiliki

perilaku pada kategori Baik, sedangkan 12 orang remaja (22,6%) pada kategori Cukup Baik dan 9 orang remaja (17%) pada kategori Kurang Baik. Sedangkan gambaran perilaku siswa sesudah diberikan pendidikan kesehatan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran perilaku Siswa sesudah diberikan Pendidikan kesehatan (*Post Test*)

Perilaku Remaja	Frekuensi	%
Baik	52	98,1
Cukup Baik	1	1,9
Kurang Baik	0	0
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Sumber: *Data Primer (2024)*

Berdasarkan Tabel di atas perilaku remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan TBC mayoritas remaja yaitu sebanyak 52 orang remaja (98,1%) memiliki perilaku pada kategori Baik, walaupun masih ada 1 orang remaja (1,9%) yang gambaran perilakunya pada kategori Cukup Baik.

Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja terkait TBC disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja terkait TBC

	Nilai_Posttest
	Nilai_Prestest
Z	-4.990 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber: *Data Primer (2024)*

Hasil analisis Statistik pengaruh dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0.000 atau lebih kecil dari 0.05. Dengan kata lain,  $H_0$  diterima atau ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap

perilaku remaja sekolah terkait pengendalian Tuberkulosis.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat digambarkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, perilaku remaja terkait pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis (TBC) paru mayoritas baik. Akan tetapi, masih banyak remaja yang memiliki perilaku cukup baik bahkan kurang baik. Secara khusus temuan dalam penelitian ini menggambarkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan perilaku remaja sekolah masih rendah terutama dalam mencegah penularan TB Paru di lingkungan keluarga; kapan melakukan pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas; menerapkan cara batuk yang benar ketika berada didepan umum; dan menerapkan perilaku yang tepat untuk mencegah penularan penyakit TB Paru.

Seharusnya perilaku dalam penularan TBC di lingkungan keluarga perlu dipahami dengan baik dan dipraktikkan dengan benar. Hal ini dikarenakan seorang penderita TBC dapat menularkan kepada 10-15 orang pertahunnya salah satunya adalah kepada keluarga yang bertempat tinggal serumah (Rahman & Tasalim, 2022). Keluarga dianggap sebagai populasi yang memiliki resiko tinggi penularan TBC karena tinggi terpapar Bakteri Tuberkulosis dari penderita (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021). Walaupun kejadian penularan TBC mayoritas berasal dari luar lingkungan keluarga, penularan di keluarga juga perlu diperhatikan (Wahjoedi et

al., 2018). Maka oleh karena itu, pengetahuan terutama pada kelompok masyarakat remaja dengan populasi terbanyak kedua di Indonesia ini harusnya baik. Hal ini sebagai upaya menekan angka kasus TBC.

Salah satu cara untuk mengendalikan penularan TBC dilingkungan keluarga adalah dengan menerapkan perilaku yang tepat seperti menggunakan masker ketika berbicara dengan orang lain. Penggunaan masker oleh penderita TBC dan atau oleh anggota keluarga di dalam rumah harusnya diterapkan untuk menanggulangi penyebaran TBC dilingkungan keluarga (Sutrisna & Rahmadani, 2022). Penggunaan masker dapat menjadi pelindung pernafasan untuk menyaring partikel yang berukuran sangat kecil. Penggunaan masker juga digunakan untuk menahan cipratan air liur dari penderita, sehingga orang sekitar penderita terlindungi (Yulianti et al., 2022). Akan tetapi, kurangnya pengetahuan terkait penggunaan masker yang tepat tentu akan berdampak penerapan perilaku yang keliru.

Selain itu juga, penerapan perilaku dalam melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat juga masih belum baik, karena pemahaman remaja terkait kapan melakukan pemeriksaan kesehatan masih rendah. Padahal perilaku dalam memeriksakan kesehatan harus dijalankan dengan baik (Michelle Angelika S & Yohanes Firmansyah, Liesia Asiku, 2021). Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan oleh orang yang merasa sehat tetapi ada kontak dengan penderita TBC terutama yang tinggal bersama. Pemeriksaan

kesehatan juga harus segera dilakukan jika diri sendiri atau orang disekitar (misalnya keluarga) menunjukkan tanda dan gejala TBC (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan bagi pasien penderita TBC dapat melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan berdasarkan instruksi yang diberikan. Instruksi ini umumnya seperti mengambil obat lanjutan ketika Obat Anti TB (OAT) akan habis; diminta melakukan kunjungan ketika gejala tidak berkurang atau bertambah berat; atau ketika ada gejala efek samping obat yang sangat mengganggu dan tidak tertahankan. Maka dengan itu, angka penyakit TBC dapat ditekan (Ren et al., 2022).

Cara batuk yang benar ketika berada ditempat umum sebagai upaya menekan penularan TBC juga harusnya mampu diterapkan dengan baik oleh Masyarakat luas termasuk pada kelompok remaja sekolah. Teknik batuk yang benar yang harusnya diterapkan yaitu seperti menutup mulut dengan menggunakan sapu tangan ketika batuk (Putra, 2022). Etika batuk yang benar baik dengan menutup hidung dan mulut dengan sapu tangan, atau dengan tisu, ataupun lengan dalam ketika batuk ditujukan untuk mencegah penyebaran infeksi karena batuk atau bersin (Pambudi, 2021). Bahkan menurut *Centers For Disease Control and Prevention* (CDC) menjelaskan bahwa seseorang yang sedang terserang batuk atau flu, terdapat beberapa teknik batuk dan bersin yang benar yang dapat diterapkan, yaitu 1) saat batuk atau flu tutup mulut dan hidung dengan menggunakan masker; 2) menggunakan tisu lalu membuang tisu bekas ketempat sampah

tertutup; atau 3) menutup mulut dan hidung dengan menggunakan siku bagian dalam. Selanjutnya dilanjutkan dengan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun ataupun menggunakan *hand sanitizer* berbasis alcohol (Pralambang & Setiawan, 2021). Akan tetapi, masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui terkait etika batuk dan bersin yang benar karenanya kurangnya pengetahuan. Maka dari itu, edukasi terkait etika batuk yang benar kepada masyarakat luas sangat diperlukan (Pangestika et al., 2019).

Penerapan perilaku yang tepat sebagai upaya pencegahan penularan penyakit TBC juga harusnya dijalankan dengan baik. Perilaku yang paling tepat dalam upaya pencegahan Penularan TBC adalah dengan menjalani Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Melalui PHBS dan juga peningkatan pelayanan kesehatan ternyata dinilai mampu secara maksimal untuk menekan angka penyakit menular seperti TBC. Hanya saja PHBS ini belum terlalu dipahami dengan baik oleh sebagian masyarakat sehingga tidak dijalani dengan maksimal (Rahmawati et al., 2023). Ada beberapa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang disampaikan KNCV Tuberkulosis Foundation (2018) untuk dapat diterapkan oleh setiap masyarakat, yaitu PHBS dalam pengendalian TBC secara langsung seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, membuka jendela rumah saat matahari terbit, menjemur alat tidur secara rutin. Sedangkan untuk PHBS dalam pengendalian TBC secara tidak langsung dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, beristirahat

dengan cukup, menghindari tidur larut malam, melakukan imunisasi BCG (Yitbarek et al., 2020).

Hasil analisis data Post Test menunjukkan perilaku remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan adanya perubahan yang signifikan. Mayoritas remaja (98,1%) memiliki perilaku yang Baik terkait pencegahan dan pengendalian TBC. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu memberikan pandangan dan strategi perilaku dalam mencegah dan mengendalikan penularan TBC. Pelaksanaan promosi kesehatan memiliki prinsip untuk meningkatkan perilaku masyarakat agar sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Konsep promosi kesehatan tidak hanya pada upaya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan, tetapi juga upaya untuk menjembatani perubahan perilaku, baik dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Nurmala et al., 2018). Promosi kesehatan melalui kegiatan sosialisasi dan penyebaran leaflet kepada Masyarakat juga dapat dilakukan sebagai upaya meningkatkan perilaku masyarakat dalam pencegahan TBC. Melalui promosi kesehatan masyarakat diharapkan mampu memahami alur pengobatan TBC, siap memeriksakan diri atau anggota keluarganya yang memiliki gejala TBC dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Ihsani et al., 2019).

Perilaku pencegahan penularan TB harusnya dilakukan untuk membantu dalam

menurunkan kejadian penularan penyakit TB, sehingga perilaku ini dapat membantu memutus rantai penularan atau transmisi TBC. Penerapan perilaku yang tepat dalam pencegahan penularan TB ini tidak lepas dari pengaruh Tingkat pengetahuan dan persepsi terkait penyakit TBC (Divisi Pemberantasan Tuberkulosis, Pusat Nasional HIV, Viral Hepatitis, PMS, dan Pencegahan TBC, 2020). Hal inilah yang menjadi dasar terjadinya perubahan perilaku pada penelitian ini. Dimana, pengetahuan dinilai mampu menjadi dasar perubahan perilaku pada kelompok remaja dalam pencegahan penularan TBC.

Sedangkan berdasarkan hasil analisis Statistik pengaruh dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0.000 atau lebih kecil dari 0.05. Dengan kata lain,  $H_a$  diterima atau ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja sekolah terkait pengendalian Tuberkulosis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zatihulwani et al., (2019), dimana kegiatan promosi kesehatan memiliki pengaruh yang sangat signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terutama keluarga untuk berperilaku lebih sehat dalam mencegah penularan TBC. Hal ini dikarenakan kegiatan promosi kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Anurogo,

2024). Promosi kesehatan juga memiliki beberapa pendekatan salah satunya pendekatan perubahan perilaku, yaitu dengan mendorong seseorang untuk menjalankan perilaku-perilaku kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Kristini & Hamidah, 2020).

Selain itu, peneliti berpendapat keberhasilan promosi kesehatan ini karena penelitian ini dilakukan pada kelompok masyarakat yaitu kelompok remaja. Dimana dalam penelitian Sutrisna & Rahmadani, (2022) mengungkapkan bahwa kelompok masyarakat usia  $\leq 25$  tahun memiliki perilaku 3,2 kali dan 4,7 kali lebih baik dibandingkan usia di atas 46 tahun dan lansia terutama dalam penerapan perilaku pencegahan TBC.

Pada masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu kombinasi dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk bereksperimen sehingga memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak yang dikenal sebagai tahap operasi formal. Tahap operasi formal merupakan tahap dimana individu sudah dapat berpikir abstrak. Remaja tidak lagi terbatas pada hal-hal aktual namun sudah dapat berpikir fleksibel dan kompleks. Remaja mampu menemukan alternatif jawaban setara penjelasan tentang suatu hal yang memungkinkan remaja berpikir secara hipotesis. Remaja sudah mampu memikirkan suatu rencana dan dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukannya memiliki efek di masa depan sehingga dari sini remaja juga sudah dapat memikirkan konsekuensi dari tindakannya tersebut (Kemkes RI, 2020).

Efektifnya promosi kesehatan dalam meningkatkan perilaku remaja terkait pencegahan dan pengendalian TBC juga dikarenakan sasaran promosi adalah remaja yang bersekolah. Pendidikan memiliki hubungan yang erat dalam membantu seseorang untuk memahami sesuatu informasi, menyikapi informasi tersebut dan menjalankannya dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk perilaku berdasarkan informasi yang didapat sebelumnya. Bahkan seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki perilaku 3 kali lipat lebih baik dibandingkan pendidikan rendah (Zahra, 2017)

Perlu dipahami juga bahwa penelitian dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terkait penyakit TBC pada Anak Usia Sekolah ternyata terbukti ampuh terutama untuk memberikan efek jangka panjang dalam penyebaran informasi tentang TBC (Kemenkes RI, 2019). Bahkan dalam mengubah perilaku seseorang untuk ikut serta dalam upaya mencegah penularan TBC ternyata lebih efektif dan efisien jika diberikan pada usia muda atau usia sekolah. Oleh karena itu, peneliti beransums bahwa upaya dalam menekan penyebaran TBC lebih tepat dilakukan pada usia remaja terutama pada remaja di sekolah (Dirjen P2P, 2023).

## Kesimpulan

Sebelum diberikan promosi kesehatan hasil *pre test* perilaku remaja sekolah SMK 2 Muhammadiyah Banjarmasin terkait pengendalian TBC yaitu 60,4% Baik, 22,6

Cukup Baik dan 17% Kurang Baik. Setelah diberikan promosi kesehatan hasil *post test* perilaku remaja sekolah SMK 2 Banjarmasin terkait pengendalian TBC yaitu 98,1% Baik dan 1,9% Cukup. Hasil analisis uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* 0.000 atau lebih kecil dari 0.05. Dengan kata lain,  $H_a$  diterima atau ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku remaja sekolah terkait pengendalian Tuberkulosis.

## Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada SMK 2 Muhammadiyah Banjarmasin yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian hingga selesai dengan lancar.

## Daftar Pustaka

- Anurogo, D. (2024). *Tahukah Kamu Pencegahan TBC Dapat Dimulai Dari Diri Sendiri?* Ayosehat.Kemkes.Go.Id. <https://ayosehat.kemkes.go.id/tahukah-kamu-pencegahan-tbc-dapat-dimulai-dari-diri-sendiri>
- Dinkes Banjarmasin. (2024). *Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.
- Dirjen P2P. (2023). Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. In *Kemenkes RI*. [https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/)
- Divisi Pemberantasan Tuberkulosis, Pusat Nasional HIV, Viral Hepatitis, PMS, dan Pencegahan TBC, P. P. dan P. P. (2020). *Regimen Pengobatan untuk Infeksi TBC Laten*. Center for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tb/topic/treatment/lbi.htm>
- Faiz, J. F. (2022a). *Cegah TBC dengan TPT (Terapi Pencegahan TBC)*. Stop TB Partnership Indonesia. <https://www.stoptbindonesia.org/single->

- post/cegah-tbc-dengan-tpt-terapi-pencegahan-tbc
- Faiz, J. F. (2022b). *Cegah TBC dengan TPT (Terapi Pencegahan TBC)*. Stoptbindonesia.Org. <https://www.stoptbindonesia.org/single-post/cegah-tbc-dengan-tpt-terapi-pencegahan-tbc>
- Ihsani, I., Santoso, M. B., Sosial, I. K., Ilmu, F., & Politik, I. (2019). *Edukasi Sanitasi Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) pada Kelompok Usia Prasekolah Di Taman Asuh Anak Muslim Ar-Ridho Tasikmalaya*. 289–296.
- Kemendes RI. (2019). Petunjuk Teknis Investigasi kontak Pasien TBC bagi Petugas Kesehatan dan Kader. In *Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular*. <https://htbs.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/03/Petunjuk-Teknis-Investigasi-Kontak.pdf>
- Kemendes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja* (G. B. L. Adhi & R. Antasari (eds.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2020). *Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILT)* (I. Pambudi, S. Widada, & E. Lukitosari (eds.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24–28. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- MAR'ITYAH, K., & ZULKARNAIN. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change Gowa, November*, 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb%0APatofisiologi>
- Michelle Angelika S, & Yohanes Firmansyah, Liesia Asiku, N. N. K. (2021). Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Prevalensi Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Legok. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- NURMALA, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Pambudi, I. (2021). Komitmen Global dan Nasional dalam Penanggulangan Tuberculosis. In A. N. Rosyid, A. N. Hidayati, R. Nurhariansyah, A. Bakhtiar, A. O. Ardhiansyah, M. Amin, & Nasronudin (Eds.), *Manajemen Tuberculosis Terkini, Multidisiplin dan Komprehensif* (p. 9). Airlangga University Press.
- Pangestika, R., Fadli, R. K., & Alnur, R. D. (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb Melalui Kontak Serumah. *Jurnal SOLMA*, 8(2), 229–238.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Putra, I. M. G. D. (2022). Mengenal Gambaran Penyakit Tuberculosis Paru Dan Cara Penanganannya. *E-Jurnal Widya Kesehatan*, 4(1), 1–14.
- Rahman, S., & Tasalim, R. (2022). Pengaruh Pemberian Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial Terhadap Penurunan Tingkat Stres Dan Kecemasan Pada Masyarakat Banjar Di Masa Pandemi Covid 19. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(1), 1–15. <https://doi.org/10.33859/dksm.v13i1.788>
- Rahmawati, N., Yulanda, N. A., Ligita, T., Heriye, Ghifari, M. I., Puspita, A. M., & Aliviyah. (2023). Edukasi Tentang Pencegahan Penularan TB Pada Anak Dengan Si “Comel.” *Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti (JAICB)*, 4(3), 501–509.
- Ren, C., Tang, J., & Xia, L. (2022). Interferon gamma release assays for diagnosis of osteoarticular tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 17(6), e0269234. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269234>
- Sutrisna, M., & Rahmadani, E. (2022). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan TB MDR. *SEHATRAKYAT (Jurnal*

- Kesehatan Masyarakat*), 1(4), 370–376.  
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1168>
- Tbindonesia.or.id. (2021). *Tahukah kalian pentingnya Terapi Pencegahan TBC (TPT) ?* Tbindonesia.or.Id.  
<https://tbindonesia.or.id/apakah-kalian-tahu-tpt-dapat-mence/>
- Wahjoedi, I., Sukirno, Saptiningsih, & Triantoro, I. I. (2018). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Perilaku, Dan Kondisi Lingkungan Pemukiman Industri Terhadap Kejadian Tb Di Kota Semarang Tahun 2017. *Buletin Epidemiologi*, Xi(21), 1–9.
- WHO. (2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global Dan Indonesia 2022*.  
<https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>
- Yitbarek, K., Abraham, G., Girma, T., Tilahun, T., & Woldie, M. (2020). The effect of Bacillus Calmette-Guérin (BCG) vaccination in preventing severe infectious respiratory diseases other than TB: Implications for the COVID-19 pandemic. *Vaccine*, 38(41), 6374–6380.  
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.08.018>
- Yulianti, T. R., Sabila, A. A., Farha, B. M., Renhoran, C. R., Putri, C. N., Aini, D. R. N., Hasnanisa, N., Ashari, P., Umari, Q. M., Hakiki, R. N., Hasana, W. P., Makful, M. R., & Pohan, T. F. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat : Pengmaskemas*, 2(1), 68–81.
- Zahra, T. P. (2017). *Penularan TBC Melalui Alat Makan*. Alodokter.Com.  
<https://www.alodokter.com/komunitas/topic/penularan-tbc-7>
- Zatihulwani, E. Z., Aryani, H. P., & Soelistyo, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 63–69.