



**PENINGKATAN HEALTH LITERACY PADA GENERASI Z (GEN-Z) UNTUK
PENCEGAHAN PENULARAN TUBERCULOSIS PARU (TB PARU)**

Improving Health Literacy For The Prevention Of Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary Tuberculosis) Transmission

Ernalinda Rosya^{1*}, Ferdania Yusvita¹, Nenden Siti Fatonah², Khoirul Anam¹, Sajida Farhana¹, Willian Rossa Setiaji¹, Wina Rahmawati¹, Galih Adhi Kusuma²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, ²Program Studi Teknik Informatika, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat

Jl. Arjuna Utara No.9, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510

*Alamat Korespondensi : ernalinda.rosya@esaunggul.ac.id

(Tanggal Submission: 23 November 2023, Tanggal Accepted : 18 Maret 2025)



Kata Kunci :

*Health Literacy,
Tuberculosis
Paru,
Pencegahan*

Abstrak :

TB Paru menjadi penyebab kematian peringkat ke-8 didunia. Indonesia merupakan penyumbang peringkat ke-2 terbanyak kematian akibat TB Paru dan di posisi ke 2 dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak didunia. TB Paru adalah penyakit infeksi yang dapat dicegah penularannya. Masyarakat belum optimal mendapatkan informasi dan tidak mengetahui bagaimana mencegah penularan penyakit ini. Penelitian yang terintegrasi dengan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anggota karangtaruna (Gen Z) tentang TB Paru. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan a pilot study of quasi experiment pre-post one group. Adapun intervensi yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan dengan pendekatan ceramah dilakukan selama 1 bulan. Pendidikan kesehatan untuk pengetahuan, motivasi, dan kompetensi dalam mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Kegiatan pendidikan kesehatan dihadiri oleh 30 orang anggota karang taruna. Peserta yang hadir lebih banyak perempuan (90%), dengan latar belakang pendidikan SMA (66%). Peserta mengetahui tentang penyakit TB Paru (25%) dan mendapatkan informasi tentang TB PARu dari Media social (46%). Kegiatan ini berhasil meningkatkan health literacy dari rata-rata (1.66±0.19) sebelum pendidikan kesehatan menjadi (1.98±0.23) sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Peningkatan yang signifikan terjadi pada kemampuan mengevaluasi dan menggunakan informasi. Kesimpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat

berjalan sesuai rencana dan berjalan lancar serta terjadi peningkatan health literacy pada anggota karang taruna (Gen-Z).

Key word :

*Health Literacy,
Pulmonary
Tuberculosis,
Prevention*

Abstract :

Pulmonary TB is the 8th leading cause of death in the world. Indonesia is the 2nd most significant contributor to the number of deaths due to pulmonary TB and in the 2nd position with the highest number of pulmonary TB patients in the world. Pulmonary TB is an infectious disease that can be prevented. The public needs to optimally obtain information and know how to avoid transmitting this disease. This research, integrated with community service, aims to increase the knowledge of karangtaruna (Gen Z) members about Pulmonary TB. The method used was quantitative research with a pilot study of quasi-experiment pre-post one group approach. The interventions provided include health education with a lecture approach for 1 month. Health education for knowledge, motivation, and competence in accessing, understanding, assessing, and applying information to make decisions in terms of health care, disease prevention, and health promotion. 30 members of the youth organization attended health education activities. More participants attended (90%), with a high school education background (66%). Participants discovered pulmonary TB disease (25%) and received information about TB Paru from social media (46%). This activity increased health literacy from an average of (1.66±0.19) before health education to (1.98±0.23) after being given health education. A significant improvement occurred in the ability to evaluate and use information. Community service activities went according to plan and ran smoothly, and there was an increase in health literacy among members of the youth organization (Gen-Z).

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Rosya, E., Yusvita, F., Fatonah, N. S., Anam, K., Farhana, S., Setiaji, W. R., Rahmawati, W., & Kusuma, G.A. (2025). Peningkatan Health Literacy Pada Generasi Z (Gen-Z) Untuk Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru (Tb Paru). *Jurnal Abdi Insani*, 12(3), 955-965. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v12i3.2278>

PENDAHULUAN

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan *micobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini lebih sering menyerang paru-paru disebut Tuberkulosis Paru (TB Paru). Bakteri peyebab TB Paru menularkan melalui udara (*airbone*), penularan bisa melalui bicara, batuk atau bernyayi (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019). TB Paru jika tidak diobati dengan baik akan menyebabkan kematian. Saat ini TB Paru menjadi penyebab kematian peringkat ke-8 di dunia. Indonesia merupakan penyumbang peringkat ke-2 terbanyak kematian akibat TB Paru dan di posisi ke 2 dengan jumlah penderita TB Paru terbanyak di dunia (*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), 2019). Provinsi Banten merupakan peringkat ke 5 terbanyak penderita TB Paru dari 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018a). Provinsi Banten terdiri dari 8 kabupaten dan kota, Kabupaten Tangerang berada di urutan pertama penderita TB Paru terbanyak, rentang usia 14 sampai dengan 44 tahun (Kemenkes RI, 2018b). dibuktikan dengan temuan kasus TB Paru selama tahun 2023 diatas jumlah estimasi kasus mencapai 113% (diperkirakan 47.191 orang, temuan 53.527 orang) (Antaranews, 2024). Data RSUD Kabupaten Tangerang didapatkan TB Paru berada di posisi ke-4 pada 10 penyakit terbanyak yang dirawat di RS tersebut (Tangerang, 2023).



Dilihat dari jumlah kasus TB Paru tahun 2019 (4.727 kasus) sampai dengan tahun 2022 (6.397 kasus) terjadi peningkatan 1.670 kasus, diiringi juga peningkatan jumlah kematian sebanyak 44 orang selama 3 tahun terakhir. Jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari perempuan dan pekerjaan sebagian besar penduduk adalah karyawan swasta terlihat di Gambar 1. Jumlah penduduk yang merokok pada rentang usia 15 tahun sampai dengan 44 tahun juga mengalami peningkatan, pada tahun 2021 (51,35 %) kemudian tahun 2022 (97,41%) terjadi peningkatan 46.06% dalam 1 tahun. Kondisi diatas merupakan faktor-faktor yang berisiko tinggi untuk menderita TB Paru (Couceiro et al., 2011; Manalu, 2010).

Beberapa strategi sudah diluncurkan untuk mencegah meningkatnya angka kejadian TB Paru. Dimulai dari program SDGs no 3 tentang kesehatan : menghentikan epidemik AIDS, tuberculosis, malaria dan penyakit tropis lainnya. End TB Strategi menargetkan mampu menurunkan insiden TB dan rasio kematian sebesar 90% dan 95% pada tahun 2035 dengan memanfaatkan koalisi organisasi sosial masyarakat dan komunitas yang ada (World Health Organization (WHO), 2022), berikutnya Universal Health Coverage (UHC) dimana kesuksesan dalam deteksi dini dan pengobatan pada TB Paru merupakan indikator dalam keberhasilan program tersebut. Strategi di Indonesia yaitu Indonesia Emas 2045 dengan membangun sistem kesehatan yang tangguh dan responsif serta memastikan penduduk berusia panjang dan hidup sehat dengan target stunting dibawah 5% dan menuntaskan TBC serta kusta. Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target program Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TBC Tahun 2050. Implementasi dari strategi yang sudah ditetapkan melibatkan pemerintah dan masyarakat. Untuk mendukung strategi yang sudah ada pada kegiatan ini akan dilakukan peningkatan kesehatan literacy pencegahan TB Paru dan Deteksi dini TB Paru pada karang taruna

Karang taruna adalah organisasi yang dibentuk oleh masyarakat sebagai tempat generasi muda mengembangkan diri. Generasi muda yang lahir antara tahun 1990 hingga 2000 (Dragolea et al., 2023), antara 1995 hingga 2010 (Orea-Giner & Fusté-Forné, 2023), antara 1995 hingga 2014 (Tarihoran et al., 2022) maka mereka disebut Generasi Z (Gen Z). Generasi Z ini terlahir dimasa teknologi digital baru pertama kali ada dan sudah menjadi keseharian bergaul dengan teknologi digital (Ameen et al., 2022). Karakteristik dari Gen Z ini sebagai digital Natives, disebut sebagai digital natives karena Gen Z sangat akrab dengan teknologi diantaranya smartphone, computer dan internet. Gen z ini juga berpotensi besar untuk menjadi change agent dan menciptakan masa depan yang lebih baik. Selain itu Gen Z ini juga bisa menciptakan solusi inovatif untuk masalah-masalah umumnya yang terjadi (Achmad et al., 2023), karena itu perlu melibatkan karang taruna (Gen Z) dalam penggunaan teknologi untuk memberikan solusi pencegahan penularan TB Paru.



Gambar 1. Kondisi lingkungan pasar Cikupa

Literasi kesehatan (*Health literacy*) muncul dalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan. *Health literacy* diakui sebagai salah satu determinan dan menjadi salah satu goal pembangunan kesehatan masyarakat. *Health literacy* tidak hanya sekedar kemampuan membaca informasi tapi secara aktif mengakses, dan menggunakan informasi tersebut. *Health Literacy* sebagai pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. *Health literacy* dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada anggota karangtaruna. Karang taruna diharapkan punya pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan tentang TB Paru Informasi yang diberikan terkait dengan pengertian, penyebab, faktor resiko, cara penularan, tanda dan gejala, cara pengendalian dan pengobatan TB Paru.

METODE KEGIATAN

Pemecahan masalah kurang pengetahuan dilakukan dengan Metode Sosialisasi/Edukasi. Langkah-langkah penyelesaian masalah kurang pengetahuan anggota karang taruna tentang TB Paru terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan/pendidikan kesehatan, tahap penerapan, tahap evaluasi dan keberlanjutan program.

Tahap Persiapan

Survei Kebutuhan

Pada tahap ini dilakukan pengkajian awal apa yang menyebabkan kurangnya pengetahuan anggota karang taruna. Setelah itu dilakukan analisa komponen health literacy apa yang akan disampaikan kepada anggota karang taruna yang terdiri dari: pengetahuan TB Paru, motivasi melakukan pencegahan penularan TB Paru, kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal perawatan kesehatan, Pencegahan penyakit, promosi kesehatan

Persiapan alat dan bahan

Persiapkan materi tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, cara penularan, tanda dan gejala, cara pengendalian dan pengobatan TB Paru. Materi ini disajikan dalam bentuk PPT dan disampaikan juga ke anggota karang taruna dalam bentuk leaflet dan booklet. Materi yang diberikan bisa berbentuk tulisan dan juga video. Alat yang disiapkan yaitu kebutuhan untuk edukasi: proyektor dan layar proyektor, leaflet dan booklet serta video, pengeras suara bangku, meja dan soal pre test dan post test

Sosialisasi

Mengunjungi mitra untuk mensosialisasikan kegiatan edukasi untuk peningkatan *health literacy*, cara pelaksanaan, waktu dan tempat pelaksanaan. Mengingat kembali terkait waktu dan tempat kegiatan sebelum kegiatan dimulai, ini dilakukan 1 hari sebelum kegiatan terlihat pada gambar 2. Menyiapkan ruangan untuk kegiatan dimana peserta kegiatan diperkirakan berjumlah 30 orang, maka tempat duduknya diatur 1 baris berjumlah 6 orang



Gambar 2. Sosialisasi kegiatan pada Ketua RW dan Karang Taruna

Tahap Pelaksanaan/ Pendidikan Kesehatan

Pada tahap ini dilaksanakan kegiatan: pembukaan sebagaimana terlihat pada Gambar 3, mengkaji *health literacy* tentang TB Paru dengan pertanyaan pre test, memberikan materi tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, cara penularan, tanda dan gejala, cara pengendalian dan pengobatan TB Paru. Membagikan leaflet dan booklet dilanjutkan tanya jawab sebagaimana tersaji pada Gambar 4. Pada tahap ini mitra berperan/berpartisipasi sebagai penerima informasi yang disampaikan oleh pemateri, mitra juga bisa memberikan pertanyaan dan klarifikasi tentang materi yang disampaikan oleh pemateri



Gambar 3. Sambutan Ketua Karang Taruna



Gambar 4. Membagikan leaflet

Tahap Penerapan

Pada tahap ini masyarakat yang sudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, cara penularan, tanda dan gejala, cara pengendalian dan pengobatan TB Paru sudah bisa melakukan hal-hal yang mencegah, atau jika ada yang menderita gejala TB Paru segera ke fasilitas kesehatan sebagaimana tersaji pada gambar 5. Ini membuktikan bahwa masyarakat sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dan melakukan pencegahan TB Paru, hal ini merupakan bagian dari *health literacy*.



Gambar 5. Penyampaian Materi

Tahap Evaluasi/ Pendampingan

Evaluasi dilakukan dengan dua metode, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses terdiri dari pelaksanaan setiap aktivitas, kehadiran peserta, antusias peserta, keaktifan, dan media dan strategi yang digunakan pada setiap aktivitas. Evaluasi hasil terdiri dari pengetahuan, motivasi, dan kompetensi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi untuk membuat keputusan dalam hal perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan tentang TB Paru. Evaluasi ini dilakukan pada semua target. Mengevaluasi *health literacy* setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan pertanyaan post test sebagaimana tersaji pada gambar 6



Gambar 6. Pre dan Post Tes

Keberlanjutan Program

Pada tahap ini dilakukan Kerjasama dengan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Kelurahan Cikupa. Kerjasama ini dalam bentuk menyampaikan pendidikan kesehatan yang sudah dilakukan, memantau kunjungan masyarakat kelurahan Cikupa yang melakukan konsultasi terkait tanda dan gejala TB Paru, melibatkan karang taruna untuk mengikatkan Kembali masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan TB Paru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendidikan kesehatan kepada bertujuan meningkatkan health literacy masyarakat Duta Asri Kadusabrang tentang TB Paru. Pendidikan kesehatan adalah salah satu intervensi dalam promosi kesehatan. Promosi kesehatan berfokus pada tanggung jawab individu untuk kesehatan yang menjadi penentu perilaku dan pendekatan pendidikan yang akan dilakukan (Pender et al., 2015). Kegiatan

dilaksanakan pada hari Sabtu, tanggal 20 Juli Tahun 2024 pada jam 20.00 sampai jam 22.00 WIB, kegiatan dihadiri oleh 30 orang peserta. Kegiatan dilakukan di lapangan bulu tangkis perumahan duta Asri Kadusabrang. Materi yang diberikan terdiri dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab, cara penularan, orang yang beresiko tertular TB Paru, cara pencegahan, cara pemeriksaan dan pengobatan TB Paru. Materi diberikan dengan metode ceramah, metode ceramah dilakukan untuk menyampaikan materi pada peserta secara langsung atau lisan, metode ini praktis dan efisien karena materi yang akan disampaikan banyak dan jumlah peserta juga banyak. Pada saat menyampaikan materi dilakukan juga tanya jawab sehingga kegiatan menjadi hidup. Akhirnya materi tersampaikan sesuai target (Nurhaliza et al., 2021; Pengarsipan et al., 2024).

Sebelum diberikan materi peserta mengisi kuisioner pre test terlebih dahulu. Pre test menggunakan kuisioner Literacy Tuberculosis dalam Bahasa Indonesia (TBL-20Q-IDN). TBL-20Q-IDN terdiri dari 20 pertanyaan dan jawabannya menggunakan skala likert (SS = Sangat Sulit ; CS = Cukup Sulit ; CM = Cukup Mudah ; SM = Sangat Mudah). Komponen *health literacy* terdiri dari: Mengakses terdiri dari 5 pertanyaan yaitu pengertian, pencegahan, penobatan, resiko dan pemeriksaan (Pertanyaan No: 1,2,3,4 dan 5), Memahami terdiri dari 4 pertanyaan terdiri dari: informasi tentang TB, gejala, peringatan bahaya dan pengobatan (Pertanyaan Nomor: 6, 7, 8, 9), Menilai terdiri dari 4 pertanyaan yaitu: lingkungan tempat tinggal, pentingnya imunisasi, perilaku penularan, tanda dan gejala (Pertanyaan nomor 10, 11, 12, 13), Menerapkan terdiri dari 7 pertanyaan yaitu: pemeriksaan, pengobatan, perilaku pencegahan (Pertanyaan nomor 14, 15, 16, 17, 18, 19 dan 20). Kategori hasil TB Paru *health literacy* terdiri dari Skore 0 – 10 = tidak mencukupi, >10 – 13 = bermasalah, >13 – 17 = cukup dan >17 – 20 = sempurna (Mubarakah et al., 2024). Setelah dilakukan pendidikan kesehatan dilakukan evaluasi kembali dengan post tes. Evaluasi merupakan suatu proses untuk menentukan nilai dari sesuatu, evaluasi membandingkan nilai yang diinginkan dengan kemajuan yang dicapai oleh peserta serta lebih mendorong untuk meningkatkan kualitas pembelajaran (Magdalena et al., 2021; Siregar Aisyah et al., 2023).

Data Anggota Karang Taruna (Gen Z)

Dari hasil kegiatan didapatkan hasil: Pada karakteristik peserta pendidikan kesehatan di tabel 1 dapat dilihat rata-rata berusia 25 tahun, 27 orang berjenis kelamin perempuan, 20 orang berpendidikan SMA, 25 orang mengetahui tentang TB Paru dan sumber informasi tentang TB yang terbanyak (14 orang) didapat dari Media social.

Pada usia 25 tahun berada pada tahap awal kematangan (usia 25-37 tahun). Tahap ini ditandai dengan kombinasi dinamisme proses mental yang tinggi dengan kelenturan perilaku. Tahap ini individu sangat produktif dan mengalami kebangkitan kemampuan intelektual yang tak terkendali (Dyussenbayev, 2017). Kondisi ini terlihat dari keaktifan peserta dalam mengikuti kegiatan seperti bertanya dan menjawab pertanyaan. Peserta kegiatan 27 orang berjenis kelamin perempuan. Pada Laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan dari segi fisik dan psikologis. Psikologis perempuan mempunyai watak mengasuh/ merawat, menyesuaikan diri, emosional, sensitive dan lebih ekspresif (Eti Nurhayati, 2014). Watak inilah yang menunjang perempuan untuk mengikuti berbagai kegiatan-kegiatan social. Peserta kegiatan 20 orang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). SMA merupakan jenjang pendidikan menengah di Indonesia (Bambang Kesowo, 2003). Peserta yang mengetahui tentang TB paru sebanyak 25 Orang dari 30 peserta. Pengetahuan tentang TB paru pada penelitian terkait lebih tinggi sama dengan hasil kegiatan ini (Penaloza et al., 2019). Pengetahuan/informasi tentang TB paru didapat dari social media. Hal ini disebabkan masyarakat Duta Asri Kadusabrang berada di wilayah perkotaan, sehingga akses kefasilitas kesehatan dan mesin pencari menggunakan *handphone* salah satunya isosial media (Ameen et al., 2022; Chen et al., 2019).

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik peserta

Karakteristik responden	Frequency	Percent
Umur	Mean (SD) : 24.63 (8)	
Jenis kelamin		
• Laki-laki	3	10
• Perempuan	27	90
Tingkat pendidikan		
• Sekolah Dasar	1	3,3
• SMA	20	66,7
• Perguruan Tinggi	9	30.0
Mengetahui TB		
• Tidak	5	16,7
• Ya	25	83,3
Sumber informasi		
• Puskesmas	4	13,3
• Pendidikan	8	26,7
• Media social	14	46,7
• Keluarga	2	6,7
• Lingkungan	1	3,3

Health Literacy TB Paru

Anggota karang tarunia (Gen Z) sangat aktif dalam mengikuti kegiatan. Sebelum memberikan pendidikan kesehatan peserta diminta untuk menjawab pertanyaan pada kuisioner yang sudah dibagikan. Ini merupakan kegiatan pre test untuk mengetahui sejauh mana *health literacy* peserta tentang TB paru. Hasil dari *health literacy* pada Tabel 2 menunjukkan sebagian besar (63,3%) peserta tidak mencukupi *health literacy*nya dan hanya 3,3% yang mempunyai *health literacy* sempurna. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya (McCaffery et al., 2020; Muniyandi et al., 2015; Okan et al., 2020). *Health literacy* yang tidak mencukupi ini disebabkan oleh beberapa factor yaitu; umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, status perkawinan, ketersediaan informasi kesehatan yang dapat diakses dan daerah tempat tinggal (Bánfai-Csonka et al., 2022; Christy et al., 2017; Estacio et al., 2019; Okan et al., 2020; Stormacq et al., 2019) Factor-faktor ini mempengaruhi individu dalam memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan yang sudah ada. Individu yang mempunyai jenis kelamin laki-laki dan memiliki pendapatan yang rendah akan berdampak pada perilaku kesehatan karena kegiatan/ kesibukan individu untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Kegiatan post test dilakukan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Peserta menjawab kembali kuisioner yang diberikan pada kegiatan pre test. Hasil dari *health literacy* setelah dilakukan pendidikan kesehatan ditabel 2 menunjukkan 40% peserta mempunyai *health literacy*nya sempurna. Penelitian terdahulu yang selaras dengan hasil kegiatan ini, dimana ditemukan *health literacy* yang cukup pada responden (Estacio et al., 2019; Penaloza et al., 2019). Peningkatan *health literacy* terjadi karena peserta lebih banyak perempuan dan berada pada tahap perkembangan yang mengalami peningkatan intelektius yang tinggi.

Hasil kegiatan pre dan post diberikannya pendidikan kesehatan didapatkan peningkatan *health literacy* yang signifikan. *Health literacy* tentang pengertian, pemahaman, menilai dan menerapkan informasi yang sudah diterima. Tapi masih ada yang harus diperbaiki yaitu *health literacy*

sesudah pendidikan masih ada yang tidak mencukupi (20%). Karena *health literacy* yang dinilai ini terkait dengan TB paru, TB paru merupakan penyakit yang menular dan cara penularannya pun cukup mudah (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019). Penyakit TB paru lebih banyak diderita oleh negara berkembang dibandingkan dengan negara maju (World Health Organization (WHO), 2022) maka perlu ditingkatkan lagi *health literacy* pada beberapa peserta yang masih tidak mencukupi.

Hasil analisis perubahan skor health literasi pada anggota 30 orang karang taruna (Gen Z) yang sudah mengikuti *pre-test* dan *post-test*. Menggunakan uji *non parametrik Marginal Homogeneity*. Uji ini digunakan karena data kategorik dan mempunyai 4 kriteria penilaian. Hasil uji *Marginal Homogeneity* pada tabel 2 menunjukkan nilai Post-Test peserta lebih tinggi dibandingkan dengan nilai pre test ($p, .000$). Hasil ini menunjukkan peningkatan yang berarti dalam *health literacy* anggota karang taruna (Gen Z) setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan tentang TB paru. *Health literacy* merupakan keterampilan yang sangat perlu untuk mengidentifikasi orang dalam melakukan perilaku kesehatan dan mendapatkan kualitas hidup yang baik. Orang yang memiliki *health literacy* akan lebih banyak mendapatkan informasi kesehatan dari berbagai sumber (Nurjanah & Mubarakah, 2019). Sumber informasi kesehatan bisa didapatkan dari media elektronik, pendidikan kesehatan, fasilitas kesehatan dan masyarakat (Chen et al., 2019; Estacio et al., 2019; McCaffery et al., 2020; Okan et al., 2020)

Tabel 2. Health literacy sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Health literacy	Sebelum		Sesudah		<i>p</i>
	Frequency	Percent	Frequency	Percent	
Tidak mencukupi	19	63,3	6	20	.000*
Bermaslah	7	23,3	5	16,7	
Cukup	3	10	7	23,3	
Sempurna	1	3,3	12	40	

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih pada Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Masyarakat (DRTPM) Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kementerian pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Lembaga Penelitian dan Pengabdian masyarakat (LPPM) Universitas Esa Unggul yang telah menginisiasi dan mendanai kegiatan pengabdian pasyarakat ini. Terimakasih pada Ketua RT,RT Karangtaruna dan masyarakat kelurahan Cikupa Duta Asri Kadusabrang yang telah bekerjasama sehingga kegiatan ini berjalan lancar dan tujuan tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, L. I., Noermijati, Rofiaty, & Irawanto, D. W. (2023). Job satisfaction and employee engagement as mediators of the relationship between talent development and intention to stay in Generation Z workers. *International Journal of Professional Business Review*, 8(1), 1–19. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i1.814>
- Ameen, N., Cheah, J. H., & Kumar, S. (2022). It's all part of the customer journey: The impact of augmented reality, chatbots, and social media on the body image and self-esteem of Generation Z female consumers. *Psychology and Marketing*, 39(11), 2110–2129. <https://doi.org/10.1002/mar.21715>
- Antaranews. (2024). Kasus TB di Banten dan Jawa Barat lampauai angka estimasi.
- Bambang Kesowo, S. N. R. (2003). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (pp. 1–7).



- Bánfai-Csonka, H., Bánfai, B., Jeges, S., & Betlehem, J. (2022). Understanding health literacy among university health science students of different nationalities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph191811758>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). Basic TB facts | TB | CDC. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm>
- Chen, X., Orom, H., Hay, J. L., Waters, E. A., Schofield, E., Li, Y., & Kiviniemi, M. T. (2019). Differences in rural and urban health information access and use. *The Journal of Rural Health*, 35(3), 405–417. <https://doi.org/10.1111/jrh.12335>
- Christy, S. M., Gwede, C. K., Sutton, S. K., Chavarria, E., Davis, S. N., Abdulla, R., Ravindra, C., Schultz, I., Roetzheim, R., & Meade, C. D. (2017). Health literacy among medically underserved: The role of demographic factors, social influence, and religious beliefs. *Journal of Health Communication*, 22(11), 923–931. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1377322>
- Couceiro, L., Santana, P., & Nunes, C. (2011). Pulmonary tuberculosis and risk factors in Portugal: A spatial analysis. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. <https://doi.org/10.5588/ijtld.10.0302>
- Dragolea, L. L., Butnaru, G. I., Kot, S., Zamfir, C. G., Nuță, A. C., Nuță, F. M., Cristea, D. S., & Ștefănică, M. (2023). Determining factors in shaping the sustainable behavior of the generation Z consumer. *Frontiers in Environmental Science*, 11(January), 1–21. <https://doi.org/10.3389/fenvs.2023.1096183>
- Dyussenbayev, A. (2017). Age periods of human life. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 4(6), 258–263. <https://doi.org/10.14738/assrj.46.2924>
- Estacio, E. V., Whittle, R., & Protheroe, J. (2019). The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of Health Psychology*, 24(12), 1668–1675. <https://doi.org/10.1177/1359105317695429>
- Eti Nurhayati. (2014). *Psikologi perempuan dalam berbagai perspektif*. Pustaka Pelajar.
- Kemenkes RI. (2018a). Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 182–183).
- Kemenkes RI. (2018b). Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 575.
- Magdalena, I., Nurul Annisa, M., Ragin, G., & Ishaq, A. R. (2021). Analisis penggunaan teknik pre-test dan post-test pada mata pelajaran matematika dalam keberhasilan evaluasi pembelajaran di SDN Bojong 04. *Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial*, 3(2), 150–165. <https://ejournal.stitpn.ac.id/index.php/nusantara>
- Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*.
- McCaffery, K., Dodd, R., Cvejic, E., Ayre, J., Isautier, J., Copp, T., Bonner, C., Pickles, K., Nickel, B., Dakin, T., Cornell, S., & Wolf, M. (2020). Health literacy and disparities in COVID-19–related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Research & Practice*, 30(4). <https://doi.org/10.17061/phrp30342012>
- Mubarokah, K., Nurjanah, N., Yuantari, M. G. C., & Asfawi, S. (2024). TBL-20Q-IDN: Validation of tuberculosis literacy instrument in urban settings. *00017*, 1–14.
- Muniyandi, M., Rao, V. G., Bhat, J., Yadav, R., Sharma, R. K., & Bhondeley, M. K. (2015). Health literacy on tuberculosis amongst vulnerable segment of population: Special reference to Saharia tribe in central India. *Indian Journal of Medical Research*, 141(May), 640–647.
- Nurhaliza, Lestari, E. T., & Irawani, F. (2021). Analisis metode ceramah dalam pembelajaran IPS terpadu di kelas VII SMP Negeri 1 Selimbau Kabupaten Kapuas Hulu. *Jurnal Pendidikan Sejarah, Budaya Sosial*, 1(2), 11–19.
- Nurjanah, & Mubarokah, K. (2019). Health literacy and health behavior in the rural areas. *KnE Life Sciences*, 4(10), 8. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i10.3702>

- Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E.-M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>
- Orea-Giner, A., & Fusté-Forné, F. (2023). The way we live, the way we travel: Generation Z and sustainable consumption in food tourism experiences. *British Food Journal*, 125(13), 330–351. <https://doi.org/10.1108/BFJ-11-2022-0962>
- Penaloza, R., Navarro, J. I., Jolly, P. E., Junkins, A., Seas, C., & Otero, L. (2019). Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.2147/rrtm.s189201>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. Pearson. <https://doi.org/10.7748/ns.5.23.37.s49>
- Pengarsipan, S., Pada, D., Smk, S., Depok, N., Nugroho, F., Ulfah, R., Dewi, N. F., Salamah, U. G., Islami, Y., Wijaya, H., Maghfuriyah, A., Hertin, R. D., & Ridho, A. (2024). *Jurnal Abdi Insani Program Studi Bisnis Digital, Universitas Global Jakarta*, 2, 106–115.
- Siregar Aisyah, N., Harahap Royani, N., & Harahap Sari, H. (2023). Hubungan antara pretest dan posttest dengan hasil belajar siswa kelas VII B di MTS Alwashliyah Pantai Cirebon. *Edunomika*, 07(01), 2–3.
- Stormacq, C., Van den Broucke, S., & Wosinski, J. (2019). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? *Health Promotion International*, 34(5), e1–e17. <https://doi.org/10.1093/heapro/day062>
- Tangerang, D. K. K. (2023). Data statistik sektoral Kabupaten Tangerang tahun 2023. In *Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Tangerang*.
- Tarihoran, N., Fachriyah, E., Tressyalina, & Sumirat, I. R. (2022). The impact of social media on the use of code mixing by Generation Z. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 16(7), 54–69. <https://doi.org/10.3991/ijim.v16i07.27659>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Global tuberculosis report 2022* (Issue 1). WHO.