

**PENGARUH EDUKASI TUBERKULOSIS MENGGUNAKAN MEDIA  
AUDIO VISUAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PAAL X KOTA JAMBI  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**LAURENCUS BUTSI SIAGIAN**

**NIM: NIA1319032**

**PROGAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS JAMBI**

**2021**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laurencus Butsi Siagian  
NIM : NIA1319032  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat FKIK UNJA  
Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Menggunakan  
Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pasien  
Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paal X Kota Jambi  
2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Juli 2021  
Yang Membuat Pernyataan,

Laurencus Butsi Siagian  
NIA1319032

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul "Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2020."

Penulisan skripsi bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

Selama penyusunan skripsi ini tentunya penyusun mendapat banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah mendukung dan membimbing penulis. Ucapan yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc, PhD Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp. OT, M., Kes. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Bapak Dr. Guspianto, SKM., MKM Selaku sebagai ketua jurusan Ilmu kesehatan masyarakat dan penguji utama.
4. Ibu Hubaybah, S.KM., M. KM. Sebagai Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
5. Bapak La Ode Reskiaddin, S.KM., M.P.H Selaku Anggota tim penguji.
6. Bapak M. Ridwan, SKM., MPH sebagai dosen pembimbing I atas segala bimbingan yang telah diberikan selama penelitian dan penulisan laporan ini.
7. Bapak M. Dody Izhar, SKM., M. Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, serta motivasi kepada penulis.
8. Dosen dan semua staf serta teman-teman Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terima kasih tiada terhingga kepada Ibu yang sangat saya sayangi, Istri dan Anak-anak ku terima kasih atas segala doanya, semangat, kesabaran serta pengorbanan yang telah diberikan

dengan tulus selama ini. Kemudian untuk keluarga besar saya ucapkan terima kasih untuk selalu mengingatkan agar tetap semangat menjalani segala hal, terima kasih atas doanya, dukungannya dan kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jambi, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	6
1.3.Tujuan Penelitian .....	7
1.4.Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Landasan Teori .....	9
2.1.1. Tuberkulosis.....	9
2.1.2. Pengobatan.....	15
2.1.3. Perilaku... ..	19
2.1.4. Pengetahuan .....	21
2.1.5. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan) .....	22
2.1.6. Konsep Media .....	27
2.1.7. Peranan dan tujuan Media.....	28
2.1.8. Jenis-Jenis Media Pembelajaran .....	29
2.1.9. Ciri-Ciri Media Pembelajaran.....	31
2.1.10. Kriteria Memilih Media Pembelajaran.....	32
2.1.11. Jenis-Jenis Media Publikasi Massa .....	34
2.1.12. Media Audio Visual .....	41
2.2. Kerangka Teori .....	45
2.3. Kerangka Konsep .....	46

2.4. Hipotesis Penelitian .....	46
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	47
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	47
3.3 Subjek Penelitian.....	48
3.4 Definisi Operasional.....	50
3.5 Instrumen Penelitian .....	50
3.6 Pengumpulan Data .....	52
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	52
3.8 Etika Penelitian .....	55
3.9 Jalannya Penelitian.....	56
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	59
4.2 Hasil Penelitian.....	62
4.3 Analisis Univariat.....	64
4.4 Analisis Bivariat.....	68
4.5 Hasil Uji Hipotesis .....	71
4.6 Pembahasan.....	71
4.7 Keterbatasan Penelitian.....	75
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
5.1 Kesimpulan.....	77
5.2 Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+ di Kota Jambi Tahun 2013 – 2018 .....	03
Tabel 2.1	Perencanaan Kegiatan .....	26
Tabel 2.2	Pengelompokan Media .....	30
Tabel 2.3	Hubungan Antar media .....	30
Tabel 2.4	Keunggulan dan Keterbatasan Media Poster .....	36
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	50
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan .....	52
Tabel 4.1	Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin, Jumlah KK dan RT di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	60
Tabel 4.2	Data Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021 .....	60
Tabel 4.3	Data Ketenagaan Puskesmas Paal X tahun 2021 .....	61
Tabel 4.4	Distribusi Pegawai Pada Puskesmas Paal X Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Tahun 2021 .....	61
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas Kuisisioner pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Paal X Kota jambi Tahun 2021 .....	63
Tabel 4.6	Uji Reliabilitas Kuisisioner pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Paal X Kota jambi Tahun 2021 .....	64
Tabel 4.7	Distribusi Responden Menurut Karakteristik Di Wilayah Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	64
Tabel 4.8	Distribusi Responden Menurut Umur dan Lama Menderita TB Paru di Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	65
Tabel 4.9	Distribusi Persentase Total Skor Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan Media Poster di Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	66
Tabel 4.10	Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan Kelompok Perlakuan Media Poster di Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	66
Tabel 4.11	Distribusi Persentase Total Skor Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan Media Audio Visual di Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	67

Tabel 4.12	Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan Kelompok Perlakuan Media Audio Visual di Puskesmas Paal X Tahun 2021 .....	67
Tabel 4.13	Distribusi Rata-rata Presentase Pengetahuan tentang TB Paru Responden Kelompok Edukasi Menggunakan Media Poster.....	69
Tabel 4.1.4	Distribusi Rata-rata Presentase Pengetahuan tentang TB Paru Responden Kelompok Edukasi Menggunakan Media Audio Visual ... .....	70
Tabel 4.15	Distribusi Rata-rata Selisih Presentase Pengetahuan tentang TB Paru Responden Menurut Kelompok Metode Media Poster dan Metode Media Audio Visual .....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Poster.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Teori .....	45
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	46
Gambar 3.1 Skema Dasar Studi Kasus Kontrol.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	84
Lampiran 2. Lembar Kuesioner.....	85
Lampiran 3. Master Data.....	88
Lampiran 4. <i>Output</i> Hasil Analisis Statistik.....	89
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian .....	120
Lampiran 6. Persetujuan pengumpulan Data .....	122
Lampiran 7. Izin Penelitian .....	123

## ABSTRACT

**Backgrounds:** The use of methods and media is one of the important things in health promotion. This relates to health promotional goals and materials. The purpose of this study is to find out the influence of health promotion media in the form of posters and audio visual videos on increasing the knowledge of pulmonary tuberculosis patients at UPTD Puskesmas Paal X Jambi City in 2021.

**Methods:** This research used quasi-experimental method with pre posttest control group design with 36 respondents. The data analysts used in this study were paired t test.

**Results:** The average percentage of knowledge about pulmonary TB of respondents before education was 75.35% with a standard deviation of 6.94%. After being educated using poster media, the average percentage of knowledge about pulmonary TB respondents was 83.68% with a standard deviation of 6.48%. The mean value of the difference between before and after education using poster media is 8.33 with a standard deviation of 7.11. Statistical test results obtained a value of 0.000 then it can be concluded there is a significant difference between before and after education using poster media.

**Conclusion:** After the education using audio visual media obtained the average percentage of knowledge about Pulmonary TB respondents was 89.58% with a standard deviation of 9.34%. The mean value of the difference between before and after education using audio visual media is 18.75 with a standard deviation of 14.38. Statistical test results obtained a value of 0.000 then it can be concluded there is a significant difference between before and after education using audio visual media.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis, Poster, Audio Visual Videos

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penggunaan metode dan media merupakan salah satu hal yang penting dalam promosi kesehatan. Hal ini berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan berupa poster dan video audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode quasi eksperimen dengan rancangan *pre posttest control group* dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *paired t test*.

**Hasil:** Rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden sebelum edukasi adalah 75,35% dengan standar deviasi 6,94%. Setelah diedukasi menggunakan media poster didapatkan rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden adalah 83,68% dengan standar deviasi 6,48%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster adalah 8,33 dengan standar deviasi 7,11. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster.

**Kesimpulan:** Setelah adanya edukasi menggunakan media audio visual didapatkan rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden adalah 89,58% dengan standar deviasi 9,34%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual adalah 18,75 dengan standar deviasi 14,38. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual.

**Kata Kunci:** TB Paru, Poster, Video Audio Visual

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi kronik yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, misalnya dia dihubungkan dengan tempat tinggal di daerah urban, lingkungan yang padat, dibuktikan dengan adanya penemuan kerusakan tulang vertebra torak yang khas TB dari kerangka yang digali di Heidenlberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramida di Mesir kuno pada tahun 2000-4000 SM. Hipokrates telah memperkenalkan terminologi *phthisis* yang diangkat dari bahasa Yunani yang menggambarkan tampilan TB paru ini (Zulkifli Amin, Asril Bahar).

Ditemukan sejumlah jenis spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.bovis*, *M.Leprae* dan sebagainya. Yang juga diketahui sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selanjutnya *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menimbulkan beberapa gangguan terhadap saluran pernapasan dikenal dengan istilah MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang dapat mengganggu sistem penegakan diagnosis dan pengobatan penyakit TBC.

Data internasional menyebutkan sekitar tahun 2016 saja ditemukan 10,4 juta kasus peristiwa TBC (CI 8,8-12 juta) yang sebanding dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Terdapat 5 negara dengan peristiwa kasus tertinggi yaitu Indonesia, India, Filipina, China, dan Pakistan. Keseluruhan kasus terbesar berdasarkan estimasi peristiwa data TBC menunjukkan sekitar tahun 2016 terjadi di Kawasan ASEAN (45%).

Pada Tahun 2017 skor keberhasilan pelayanan pengobatan TB paru di Indonesia sebesar 87,8% sementara itu badan Dunia dalam hal ini WHO menyatakan bahwa angka keberhasilan TB paru mencapai Skor 85%, ini berarti artinya keberhasilan Program TB paru yang dilaksanakan masih terbilang sedikit saja diatas angka yang telah ditetapkan oleh WHO sumbangan penderita TB yang sembuh kepada angka keberhasilan pengobatan memiliki kecenderungan memiliki selisih angka yang menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dalam mencapai pengendalian Prevalensi penyakit TB, fakta menurunnya angka kesembuhan penderita TB paru ini perlu mendapatkan perhatian yang sangat besar karena akan sangat berdampak pada transmisi penyakit TBC di Indonesia. (Ditjen P2P Kemenkes RI Tahun 2018)

WHO merumuskan beberapa negara dengan beban tinggi bagi penyakit TBC berdasarkan 3 parameter antara lain Tuberkulosis, tuberkulosis dan *Penyakit Human Immuno Deficiency Virus* (TBC/HI, serta MDR dengan TBC) Ada sekitar ±48 negara termasuk dalam daftar tersebut. Sebuah negara bisa saja dalam kategori tersebut, atau bahkan keduanya, terlebih bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bertepatan dengan 13 negara lain, masuk kedalam catatan HBC untuk ke 3 indikator yang disebutkan. Artinya Indonesia menyandang permasalahan besar didalam melawan penyakit TBC.

Tujuan eliminasi TBC yang dimaksud adalah tercapainya jumlah kejadian kasus Tuberkulosis berbanding 1.000.000 penduduk. Sementara itu pada tahun 2017 jumlah kasus Tuberkulosis yang terjadi sekitar 254 berbanding 100.000 dengan kata lain 25,40 berbanding 1 juta penduduk Indonesia. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.2018)

Kejadian Prevalensi Tuberkulosis di Provinsi Jambi yang terjadi pada tahun 2016 sebesar 3,210 kasus, sementara itu pada tahun 2017 ditemukan kejadian kasus sebanyak 7,342 kasus dan selanjutnya pada tahun 2018 ditemukan Tuberkulosis sebesar 8,417 dari keseluruhan angka kejadian penyakit pada tahun 2018 bertambah banyak jika dilihat dengan tahun-tahun sebelumnya. (Dinkes Jambi, 2018).

**Tabel 1.1**  
**Distribusi Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+ di Kota Jambi**  
**Tahun 2013-2018**

No.	Tahun	Penderita TB Paru BTA +	Sembuh	Presentase
1.	2013	685	576	81,80
2.	2014	685	558	86,42
3.	2015	422	372	88,15
4.	2016	496	383	77,22
5.	2017	456	279	61,18
6.	2018	544	476	87,50

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa, pada tahun 2018 terdapat 544 kasus penderita dengan TB Paru BTA+ setelah dilakukan pengobatan ternyata yang sembuh sebanyak 476 orang, bila dibandingkan selama enam tahun tersebut ternyata terdapat fluktuasi kasus penderita TB Paru BTA+ hingga pada tahun 2018.

Angka kejadian penderita Tuberkulosis di Kota Jambi terus meningkat kemungkinan penyebabnya adalah kelalaian penderita TB paru yang sudah berobat kemudian berhenti, contohnya penderita berobat selama 1 bulan kemudian berhenti selama 2 bulan. Inilah yang menjadi salah satu alasan yang menyebabkan penderita TB paru di Puskesmas Paal X semakin naik. Kemungkinan penyebab lainnya adalah obat yang tidak terjamin ketersediaannya serta tingkat kepatuhan minum obat yang tidak sesuai dan tidak teratur.

Upaya Program pemberantasan Tuberkulosis yang dilaksanakan di negara kita sudah diupayakan dari dekade tahun 1995 melalui upaya program DOTS atau *Directly Observed Treatment Shortcourse* yang berisikan diantaranya melalui pemantauan secara langsung yang dilakukan oleh seorang pengawas minum obat (PMO) dari kalangan keluarga ataupun kerabat. Keberhasilan program pengobatan penyakit Tuberkulosis tentu saja dipastikan karena adanya kepatuhan Pasien Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis (OAT). Kepatuhan Pasien Tuberkulosis tentu saja bisa disebabkan karena adanya berbagai hal antara lain rendahnya pengetahuan pasien tuberkulosis dan rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh PMO atau pengawas minum obat. Kebijakan program DOTS atau

*Directly Observed Treatment Shortcourse* menjadi salah satu strategi yang paling efektif guna memutus rangkaian penularan penyakit tuberkulosis.

Transmisi Penyakit Tuberkulosis salah satunya dapat dihambat melalui program penanggulangan penyakit Tuberkulosis. Program yang bertujuan menuntaskan penyakit Tuberkulosis pada penderita yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam upaya bidang promotif dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan kepada pasien Tuberkulosis. Penyuluhan dan edukasi yang dilaksanakan dikemas dalam bentuk layanan media maupun penyampaian pesan yang disampaikan secara langsung. Kategori media yang dipilih tentu saja berdasarkan kepada pengembangan teknologi yang berbentuk surat kabar/koran/tabloid (media cetak/pers), media audio-visual, serta perangkat lunak lainnya. Bentuk media audio *visual* dapat memuat pengetahuan ataupun pesan yang secara langsung dapat diterima oleh pasien Tuberkulosis ataupun oleh pengawas minum obat (PMO).

Penelitian Sopyah Anggraini(2020) terhadap ibu yang sedang hamil di desa cinta rakyat diperoleh perbandingan nilai yang signifikan antara pengetahuan Ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan ada perbedaan yang signifikan antara sikap Ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan *p value* 0,004 ( $p < 0,05$ ).<sup>29</sup>

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku (Benyamin Bloom, 2003; Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoadmodjo, 2010).

Sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang adekuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Maka dari itu pengetahuan

dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat salah satunya upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.

Suatu tindakan publikasi dalam bidang kesehatan bertujuan untuk menambah tingkat pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dibarengi dengan daya upaya sebagai sarana untuk menciptakan adanya perubahan tindakan sehari-hari/perilaku dan merupakan program kesehatan yang disusun untuk membawa ke arah perbaikan atau perubahan dalam individu/personal, masyarakat sekitarnya dan lingkungan. Promosi kesehatan juga merupakan pergerakan perubahan pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk memperoleh perubahan sikap/perilaku. Dalam pelaksanaannya terkait promosi kesehatan metode dan media yang digunakan merupakan salah satu hal yang penting, hal ini berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan. Metode diartikan sebagai cara atau upaya yang dipilih. Pendidik harus dapat memilah metode mana yang paling cocok/akurat untuk dipakai di dalam proses belajar, sedangkan media merupakan alat bantu yang digunakan untuk promosi kesehatan yang melibatkan lima panca indra artinya dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi.

Hasil penelitian yang dilakukan Suadnyani (2013) menunjukkan bahwa pada penderita Tb paru yang aktif dan tidak aktif berobat sebagian besar penderita mempunyai pengetahuan yang baik, dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan rendah. Persepsi penderita terhadap petugas program TB paru, petugas laboratorium, PMO pada yang aktif berobat umumnya baik sedangkan yang tidak aktif berobat mempunyai persepsi yang buruk. Sikap penderita yang aktif berobat terhadap lamanya dan keteraturan menelan berobat menunjukkan sikap yang baik sedangkan pada yang tidak aktif berobat menunjukkan sikap yang buruk. Semua penderita yang aktif berobat mempunyai motivasi yang positif, sedangkan pada yang tidak aktif berobat mempunyai motivasi yang buruk.<sup>21</sup>

Untuk peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit TB Paru baik perawat dan dokter memberi penjelasan singkat tentang penyakit yang diderita oleh pasien, penyebab, tanda atau gejala, pencegahan, dan pengobatan ketika interaksi dengan pasien. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau melakukan suatu hal. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil tahu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit TB mulai dari penyebab, tingkat penularan, pencegahan serta pengobatan.

Berdasarkan hasil pengamatan, program promosi kesehatan yang sudah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi hanya menggunakan metode ceramah saja dan terkadang dibantu media promosi seperti poster dan *booklet* kondisi penyuluhan ini tampaknya belum memberikan daya ungkit terhadap keberhasilan pengobatan TB paru hal ini dibuktikan dengan jumlah kasus yang terus bertambah, pada tahun 2018 saja ditemukan kasus sebanyak 23 kasus dan pada periode bulan November jumlah kasus baru sebanyak 36 kasus.

Bersumber dari kendala serta pertimbangan yang disebutkan maka peneliti berkeinginan untuk mengkaji lebih dalam tentang pengaruh penyuluhan dengan metode poster dengan media *AudioVisual* dalam upaya peningkatan pengetahuan Pasien Tuberkulosis yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah:

1. Apakah media promosi kesehatan Poster berpengaruh terhadap pengetahuan penderita TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi?
2. Apakah media promosi kesehatan Audio Visual berpengaruh terhadap pengetahuan penderita TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh media promosi kesehatan berupa Poster dan Video Audio Visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan di atas maka yang menjadi tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengaruh media promosi kesehatan berbentuk Poster terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi
2. Untuk menganalisis pengaruh metode dan media promosi kesehatan Berbentuk Audio visual terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi
3. Untuk menganalisis pengaruh media promosi kesehatan terhadap Peningkatan pengetahuan penderita TB paru di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk penelitian maupun opsi – opsi pengambilan keputusan bagi pihak – pihak sebagai berikut:

#### **1. Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X**

Melalui penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi dan pengetahuan tentang Tuberkulosis kepada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.

#### **2. Bagi Puskesmas Paal X Kota Jambi**

Hasil penelitian ini bermanfaat menjadi informasi tambahan dalam membuat pertimbangan atau mengambil keputusan atau kebijakan dalam upaya meningkatkan kinerja petugas kesehatan yang berdampak pada penurunan kejadian TB Paru.

Diharapkan hasil dari proses penelitian ini dapat menambah informasi kepada tenaga kesehatan khususnya kepada tenaga promotor kesehatan dan Pemegang Program TB tentang metode dan media promosi kesehatan yang tepat terhadap program pengobatan TB paru pada khususnya.

### **3. Bagi Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi untuk Dinas Kesehatan mengenai gambaran kinerja petugas kesehatan untuk pertimbangan dan mengambil keputusan atau kebijakan dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan yang berdampak pada penurunan angka kejadian TB paru.

### **4. Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sebagai bahan tambahan dan referensi mahasiswa lainnya serta menambah keragaman penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, dan menjadi literatur untuk observasi selanjutnya.

### **5. Bagi Peneliti**

Penelitian yang dilaksanakan ini diharapkan dapat menambah bahan kajian lebih lanjut dan merupakan sebuah kesempatan bagi peneliti dalam mempraktekan teori yang telah didapatkan dalam perkuliahan yang pada akhirnya dapat diterapkan langsung ke dunia kerja dan masyarakat mengenai bagaimana seharusnya kita sebagai praktisi kesehatan dapat melakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan dan memilih media yang tepat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat secara khusus untuk melihat sejauh mana pengaruh media audio visual berdampak terhadap tingkat pengetahuan pasien Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Tuberkulosis**

###### **2.1.1.1 Pengertian Tuberkulosis**

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang nyaris menyerang pada semua organ fisik Manusia, tetapi yang paling dominan adalah di paru-paru. Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang diakibatkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* beserta ciri dan gejala yang sangat bervariasi.

###### **2.1.1.2 Etiology Tuberkulosis**

Penyebab penyakit Tuberkulosis yaitu kuman/bakteri tahan asam *Mycobacterium Tuberculosis* yang berupa batang yang mempunyai panjang 1-4/ $\mu\text{m}$  dengan tebal 0,3-0,5  $\mu\text{m}$ . Beberapa kuman lain yang memberi infeksi yang sama yaitu *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Kansasii*, *Mycobacterium Intracellature*.<sup>20</sup>

###### **2.1.1.3 Tanda dan Gejala Penyakit TBC**

Kondisi yang umumnya yang dialami pasien adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau bahkan lebih. Kondisi batuk yang dialami oleh pasien yang mengidap penyakit tuberkulosis biasanya disertai dengan gejala lainnya yaitu batuk berdahak dengan adanya dahak/slem bercampur darah, batuk berdarah (*haemoptoe*), nafas terasa sesak (*dyspneu*), badan terasa lemas (*myalgia*), menurunnya nafsu makan (*anoreksia*), penurunan berat badan, *malaise*, kondisi sering berkeringat di malam hari walaupun tanpa beraktifitas, dan kondisi demam meriang pada pasien lebih dari sebulan atau biasa disebut dengan istilah *prolong fever*.<sup>22</sup>

###### **2.1.1.4 Pemeriksaan Diagnostic TBC**

###### **a. Darah Lengkap:**

- Jumlah Leukosit meningkat
- LED naik

b. Pemeriksaan Sputum: BTA

Pada pasien dengan BTA(+) ditemui minimal 3 batang kuman pada suatu sediaan dengan kata lain 5000 kuman tuberculosis dalam 1 ml sputum.

c. Test Tuberkulin: Hasil Mantoux Tes (PPD) positif

d. Hasil Rontgen: Hasil Foto PA.<sup>18</sup>

#### **2.1.1.5 Mekanisme Penularan**

Pasien Tuberculosis dewasa dengan hasil BTA positif menularkan penyakit Tuberculosis melalui percikan dahak kepada orang di sekitarnya pada saat pasien batuk maupun bersin. Bakteri Tuberculosis pada penderita masuk ke dalam badan manusia lainnya lewat hidung ke saluran pernapasan lainnya pada daerah paru-paru.<sup>24</sup> Dampak transmisi penyakit Tuberculosis yang dilakukan oleh penderita Tuberculosis yang mengalami BTA(+) bergantung dari paparan sekret/dahak maupun kontak langsung kepada orang di dekatnya.<sup>25</sup> Menurut ketentuan *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* resiko merebaknya penularan penyakit Tuberculosis di Indonesia pada kisaran antara 1 sampai dengan 3 per seratus dengan perbandingan jumlah penduduk yang memiliki resiko terpapar kuman pada kurun waktu setahun sebesar 1% dari 10 orang per 1000 penduduk dapat terpapar dalam setiap tahunnya. Infeksi yang dialami oleh pasien TB biasanya dibuktikan oleh adanya perubahan dari uji tuberkulin (mantoux test) dari hasil negatif(-) menjadi hasil positif(+).<sup>26</sup>

#### **2.1.1.6 Upaya Pencegahan dan Penularan**

Upaya pencegahan yang dapat dilaksanakan dari pasien bersama keluarga, masyarakat dan para petugas kesehatan yang ada. Alternatif upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pengawasan pada penderita, kontak serta lingkungan

- a. Peran pencegahan yang diupayakan penderita, yang paling mudah adalah dengan melakukan kegiatan menutup bagian hidung dan mulut pada saat batuk ataupun bersin dengan memakai tisu atau sapu tangan dan tidak melakukan perilaku membuang dahak di sembarang tempat.

- b. Peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dapat berupa gerakan masyarakat guna meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap bayi melalui vaksinasi BCG.
- c. Keaktifan dan Peran serta petugas kesehatan dalam upaya penyakit TBC ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan berupa peningkatan pengetahuan masyarakat dan pasien penyakit TB berupa apa saja gejala, bahaya serta akibat yang ditimbulkan dari penyakit Tuberculosis.<sup>26</sup>
- d. Melakukan isolasi dan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap seseorang yang terindikasi infeksi Tuberculosis, therapy khusus pada pasien TBC. Therapy yang diberikan dan prosedur perawatan di rumah sakit yang diperuntukkan bagi pasien/penderita dalam kategori sakit berat dan membutuhkan penambahan dan therapy lanjutan lainnya yang tidak mungkin dilakukan dengan cara pengobatan rawat jalan.

## 2. *Disinfection*/Pembasmian kuman

*Disinfection*/Pembasmian kuman melalui kegiatan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kunci keberhasilan yang utama. Yang harus mendapat perhatian yang besar khususnya terhadap muntahan dan ludah pasien pada piring, *hundry*, tempat tidur, dan pakaian selain itu ventilasi rumah harus mendapat sinar matahari yang cukup secara rutin.

## 3. Imunisasi

Perlakuan Imunisasi pada orang dengan kontak erat dengan pasien TB merupakan sebuah upaya tindakan pencegahan bagi orang di sekitarnya baik itu keluarga terdekat, perawat, dokter, petugas kesehatan dan lainnya yang kemungkinan terkontaminasi penyakit TB sebaiknya mendapat vaksin BCG serta tindak lanjut bagi yang positif tertular penyakit Tuberculosis.

## 4. Penyelidikan Intensif

Upaya Penyelidikan bagi orang dengan kontak erat diperoleh melalui pemeriksaan Tuberculin-test yang diperuntukkan kepada anggota keluarga yaitu melalui pemeriksaan *rontgen thorax* yang mengarah ke positif. Namun bila hasil yang ditemukan negatif, maka dianjurkan agar diulang kembali

pemeriksaan setiap bulan selama 3 bulan dan sangat penting adanya upaya penyelidikan yang intensif.

#### 5. Therapy Khusus

Upaya therapy khusus bagi pasien dengan kondisi Tuberculosis yang masih aktif memerlukan pengobatan yang tepat dan adekuat serta peruntukan bagi pasien berupa obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau dokter dan anjuran mengkonsumsi obat dengan tekun dan teratur, dengan periode waktu yang relatif lama berkisar (6 atau 12 bulan).Kepatuhan minum obat bagi pasien TB Perlu diwaspadai karena bisa menyebabkan kekebalan (resisten) terhadap obat-obat dalam mengantisipasi hal ini perlu dilakukan pemeriksaan dan pengawasan Pasien TB oleh dokter.<sup>7</sup>

#### 6. Tindakan Pencegahan

- a. Keadaan status sosial ekonomi yang rendah dapat menjadi salah satu kemungkinan yang menjadi faktor yang menyebabkan penyakit TB paru karena kondisi ini berimplikasi terhadap kepadatan hunian, daya beli yang rendah berakibat kepada upaya pemenuhan gizi keluarga menjadi tidak optimal Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan sektor ekonomi melalui program padat karya serta upaya perbaikan gizi keluarga (UPGK).
- b. Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan dalam rangka pencegahan sangat penting hal ini agar dapat dapat mengakomodir pelayanan pemeriksaan bagi penderita TB, kontak atau suspect dan therapy awal bagi pasien Tuberculosis yang sedang dalam perawatan.
- c. Upaya pengobatan preventif bagi pasien TB diartikan sebagai sebuah upaya therapy pencegahan bagi penyakit inaktif beserta pemberian pengobatan INH sebagai obat preventif.<sup>27</sup>
- d. Imunisasi Bacille-Calmette-Guerin (BCG) merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan pertama yang ditujukan terhadap bayi sejak dini serta perlindungan yang ditujukan bagi penderita penyakit TB dan keluarganya imunisasi yang pada pelaksanaannya dapat diulang dalam lima tahun kemudian dan 12 tahun sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan.

- e. Pemberantasan penyakit Tuberculosis dilakukan pada pekerja tukang potong hewan sapi dan pemerah air susu sapi serta pasteurisasi air susu sapi yang berpotensi menjadi penular penyakit Tuberculosis.
- f. Upaya serta tindakan pencegahan bahaya penyakit paru kronis pada para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya bisa dilakukan dengan memberlakukan peraturan penggunaan masker ditempat kerja karena pekerja pada sektor ini berpotensi menghirup udara yang tercemar debu.
- g. Upaya pemeriksaan bakteriologis dahak terhadap orang yang memiliki gejala TBC paru.
- h. Upaya pencegahan melalui pemeriksaan *screening* melalui metode *tuberculin test* pada kelompok masyarakat yang beresiko tinggi, seperti para emigrant ataupun pendatang, orang kontak erat dengan penderita, dan petugas di rumah sakit, petugas/guru di sekolah, petugas foto rontgen.
- i. Melaksanakan Pemeriksaan foto rontgen terhadap orang-orang yang positif dari hasil uji *tuberculin test*.<sup>28</sup>

#### **2.1.1.7 Faktor Resiko**

Faktor risiko adalah karakteristik, tanda, gejala-gejala yang timbul pada individu yang secara statistik terkait dengan peningkatan kejadian penyakit (Bustan, 2000). Adapun faktor risiko pada pasien TB tersebut antara lain:

##### **1. Usia**

Faktor usia menyerupai kurva normal yang terbalik didalam berkontribusi terhadap resiko terjangkitnya kuman TBC, berawal tinggi kemudian menginjak usia 2 tahun ke atas sampai dengan dewasa muda (usia 26-35tahun).<sup>30</sup> Selanjutnya terjadi penurunan akibat memiliki daya tahan terhadap penyakit Tuberculosis yang baik. Selanjutnya puncak terjadinya penyakit Tuberculosis terjadi pada kelompok usia dewasa muda namun pada saat menjelang usia tua kondisi ini akan menurun kembali.<sup>31</sup> Ada hubungan antara usia terhadap kejadian TB dengan nilai *p value* = 0,001 dan OR =3,214.<sup>32</sup> Pada penelitian yang dilakukan di Kota Brebes.

## 2. Jenis Kelamin

Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan penyakit Tuberculosis yang rata-rata menyerang manusia berjenis kelamin perempuan sebagai salah satu penyakit mematikan pertama di dunia, karena perempuan diyakini memiliki ketidakseimbangan hormon dan status gizi yang dapat melemahkan sistem *imunity* tubuh pada saat perempuan memasuki usia reproduksi ataupun pada saat sedang mengandung/hamil, sehingga dimungkinkan memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi Tuberculosis apabila dibandingkan dengan yang bergenre laki-laki pada usia yang sama.<sup>33</sup> Pada Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di rumah sakit Ahmad Yani Kota Metro yang menunjukkan hasil temuan ilmiah bahwa angka terkena Tuberculosis pada anak perempuan memiliki risiko yang lebih besar apabila dibandingkan dengan anak dengan bergenre laki-laki.<sup>34</sup>

## 3. Lingkungan

Penyakit Tuberculosis adalah salah satu penyakit yang berdasarkan pada lingkungan dimana penularannya melalui udara. Kondisi lingkungan yang buruk salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyebaran Tuberculosis yang diawali pada lingkungan keluarga sebagai tempat tinggal yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan yang layak seperti adanya ventilasi/jendela, kondisi jenis material bahan bangunan, luas per penghuni, kandang/kurungan ternak, pembuangan/saluran limbah dan pengelolaan sampah organik ataupun anorganik rumah tangga yang tidak baik merupakan pemicu terjadinya Penyakit Tuberculosis.

Kondisi lingkungan yang tidak baik dapat mempertinggi probabilitas kontak dengan udara yang terkontaminasi Penyakit Tuberculosis antara lain kondisi ventilasi yang buruk, peningkatan durasi dan intimasi antara kontak dengan kasus, penurunan jumlah sinar ultraviolet dan kepadatan hunian dapat menyebabkan peningkatan resiko infeksi Tuberculosis sebagai contoh tempat hunian padat seperti pada rumah tahanan/penjara,

kapal selam, panti werdha/jompo, rumah singgah dan lain sebagainya adalah kondisi yang padat dan tertutup.

#### 4. Perilaku

Seseorang yang memiliki kebiasaan menghisap rokok atau perokok aktif berpotensi terkena penyakit dan pada kelompok perokok pasif memiliki resiko lebih besar. Data yang diperoleh dari hasil survei sosial menunjukkan kebiasaan merokok pada umumnya dilakukan perokok pada saat sedang berkumpul dengan keluarga kondisi ini berpotensi menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan, hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Ahmad yani kota metro menyimpulkan bahwa paparan asap rokok berhubungan dengan kejadian penyakit Tubercolis.<sup>34</sup>

##### 2.1.2 Pengobatan

Pengobatan TB terutama berupa pemberian obat anti mikroba yang diberikan dalam jangka waktu lama. Obat-obatan ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi. SDepartemen Kesehatan RI (2002) menjelaskan penggunaan Obat Anti TB yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik dan anti infeksi sintetis untuk membunuh mycobacterium tuberculosis. Aktifitas obat TB didasarkan atas tigamekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Kelompok obat ini disebut sebagai obat primer, isoniazid adalah obat TB yang paling bekerja untuk membunuh bakteri. Sedangkan rifampisin dan pirazinamid bekerja dalam mekanisme sterilisasi.

Penderita tidak boleh lupa minum obat, karena bila terjadi hal tersebut bisa terjadi gagal pengobatan. Apabila penderita lupa minum obat, yang harus dilakukan adalah jika jarak waktu antara ingat harus minum lebih dekat dengan jadwal seharusnya maka segera minum obat, namun jika jarak waktu ingat minum obat lebih dekat dengan jawal berikutnya maka minum obat sesuai jadwal berikutnya. Misalnya jika minum obat pada jam 8 pagi tetapi ingat pada jam 18

sore, sedangkan jam minum berikutnya adalah jam 8 pagi berikutnya maka segera sesudah jam 18 minum obat yang seharusnya diminum hari tersebut. Sebaliknya, jika ingat minum obat baru pada jam 22 malam, maka minum obat berikutnya adalah jam 8 besok pagi (Binfar Departemen Kesehatan RI, 2000).

Menurut (Tjandra, 2006) pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Obat harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
2. Untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat, perlu dilakukan pengawasan langsung (DOT) oleh seorang pengawas menelan obat (PMO).
3. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2002), persyaratan seorang PMO adalah seseorang yang dekat dengan penderita namun disegani dan dihormati oleh penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. Selain itu, bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita. Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, sanitarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Adapun tugas dari PMO, yaitu mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur. mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan. Hal yang perlu diperhatikan saat pasien akan pulang adalah dipersiapkannya PMO untuk mengawasi keteraturan dalam meminum obat anti tuberkulosis.

#### **2.1.2.1 Panduan OAT yang digunakan di Indonesia**

Paduan pengobatan yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TB oleh Pemerintah Indonesia, Departemen Kesehatan (2002):

1. Kategori 1: 2HRZE/4H3R3.

Obat ini diberikan kepada penderita baru TB Paru BTA positif, penderita baru TB Paru BTA negatif tetapi rontgen menunjukkan diganosa TB atau pasien dengan gejala klinis berat.

2. Kategori 2: 2HRZES/HRZE/5H3R3E3.

Obat ini diberikan untuk penderita TB paru BTA positif yang sebelumnya pernah diobati (penderita kambuh, penderita gagal, penderita dengan pengobatan setelah lalai atau putus).

3. Kategori 3: 2 HRZ/4H3R3.

Obat ini diberikan untuk penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan, penderita TB ekstra paru.

### **2.1.2.2 Tahapan Pengobatan**

Tahap pengobatan menurut WHO (1991) dibagi pada 2 tahap yaitu:

1. Tahap intensif

Melalui kegiatan bakterisid memusnahkan kuman terutama pada populasi kuman yang membelah dengan cepat, dengan menggunakan sedikitnya 2 obat bakterisid. Ripamfisid, Isonazid, Pirazimamid dan Etambutol diberikan setiap hari selama 2 bulan, optimal pada 2 bulan dimana konversi sputum terjadi pada akhir bulan kedua.

2. Tahap Lanjutan

Melalui kegiatan sterilisasi kuman pada pengobatan jangka pendek, atau kegiatan bakteriostatik pada pengobatan konvensional selama sisa masa pengobatan, dengan menggunakan 2 obat berkala 2-3 kali seminggu selama 4 bulan.

### **2.1.2.3 Efek samping**

Sebagian besar penderita TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek-samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Berikut ini beberapa efek samping yang sering muncul dan cara mengatasinya. Berdasarkan derajat keseriusannya, efek samping OAT dibagi menjadi efek samping berat yaitu efek samping yang dapat menjadi sakit serius.

Dalam kasus ini maka pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus segera dirujuk ke UPK spesialisik. Serta efek samping ringan yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak.

Gejala-gejala ini sering dapat ditanggulangi dengan obat-obat simtomatik atau obat sederhana, tetapi kadang-kadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan. Dibawah ini akan dijelaskan efek samping masing-masing jenis OAT menurut Departemen Kesehatan RI (2000):

#### a. Rifampisin

Rifampisin bila diberikan sesuai dosis yang dianjurkan, jarang menyebabkan efek samping, terutama pada pemakaian terus-menerus setiap hari. Salah satu efek samping berat dari Rifampisin adalah ikterik, walaupun ini sangat jarang terjadi. Bila terjadi ikterik (kuning) maka pengobatan perlu dihentikan. Bila ikterik sudah hilang/sembuh pemberian Rifampisin dapatdiulang lagi. Adapun efek samping Rifampisin yang sering dialami pasien adalah:

- 1) Sindrom kulit seperti gatal-gatal kemerahan
- 2) Sindrom flu berupa demam, menggigil, dan nyeri tulang
- 3) Sindrom perut berupa nyeri perut, mual, muntah, kadang-kadang diare.

Efek samping ringan sering terjadi pada saat pemberian berkala dan dapat sembuh sendiri atau hanya memerlukan pengobatan simtomatik. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur. Hal ini harus diberitahukan kepada penderita agar penderita tidak jadi khawatir, warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya

#### b. Isoniazid (INH)

Efek samping berat berupa ikterik yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5% penderita. Bila terjadi ikterus, hentikan pengobatan sampai ikterus membaik. Bila tanda-tanda ikteriknya berat maka penderita harus dirujuk ke UPK spesialisik. Efek samping INH yang ringan dapat berupa:

- 1) Tanda tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, dan nyeri otot atau gangguan kesadaran.

2) Kelainan kulit yang bervariasi, antara lain gatal-gatal

c. Pirazinamid

Efek samping utama dari penggunaan Pirazinamid adalah ikterik, juga dapat terjadi nyeri sendi dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan arthritis Gout yang kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat. Kadang-kadang terjadi reaksi hipersensitivitas misalnya demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain.

d. Etambutol

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. Meskipun demikian, keracunan okuler tersebut tergantung pada dosis yang dipakai. Setiap penderita yang menerima Etambutol harus diingatkan bahwa bila terjadi gejala-gejala gangguan penglihatan supaya segera dilakukan pemeriksaan mata. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan.

e. Streptomisin

Efek samping utama dari Streptomisin adalah kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Risiko efek samping tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan dosis yang digunakan dan umur penderita. Kerusakan alat keseimbangan biasanya terjadi pada 2 bulan pertama dengan tanda-tanda telinga mendenging (tinitus), pusing dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat dipulihkan bila obat segera dihentikan atau dosisnya dikurangi.

### **2.1.3. Perilaku**

#### **2.1.3.1 Konsep Perilaku**

Seluruh aktivitas manusia, yang bisa diamati baik secara langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar disebut dengan perilaku, baik itu berupa nilai kemampuan berpikir seseorang, kepandaian, bagaimana bersikap, minat karena setiap manusia memiliki kepribadian dengan perilaku yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya.<sup>35</sup>

Konsep Blum 1974, seperti di kutip oleh Azwar 1983, menegaskan bahwa faktor lingkungan, keturunan dan ketersediaan fasilitas kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku artinya perilaku tidak dapat dikatakan sebagai satu-satunya penyebab permasalahan utama. Berdasarkan teori yang disampaikan oleh L.Green, terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku baik itu pada individu maupun kelompok antara lain:

#### 1. *Predisposing Factor*

Faktor ini meliputi sikap, nilai dan norma social, pengetahuan, kepercayaan dan beberapa hal lain yang ada dalam diri individu maupun suatu kelompok masyarakat yang erat kaitannya dengan upaya kesehatan. Upaya yang dimaksud bertujuan agar memudahkan proses pemberian informasi atau nasihat-nasihat kesehatan dengan cara penyuluhan yang bertujuan untuk perubahan perilaku baik individu maupun masyarakat.<sup>17</sup>

#### 2. *Enabling Factor*

Faktor ini meliputi kesiapan sarana dan prasarana, contohnya ketersediaan sarana air bersih, sarana tempat buangan sampah dan lainnya, selain itu kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya turut mendukung atau membantu terwujudnya perilaku kesehatan. Pemberdayaan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat juga merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan masyarakat yang mencerminkan perilaku sehat.

#### 3. *Reinforcing Factor*

Merupakan faktor penguat untuk melakukan perubahan perilaku seseorang hal ini tidak terlepas dari peranan pasangan sebagai orang terdekat, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.<sup>27</sup> Faktor yang dapat memperkuat dalam pendidikan kesehatan dapat dilakukan kepada tokoh masyarakat (toma) maupun tokoh agama (toga) baik formal atau informal.<sup>39</sup>

## **2.1.5 Pengetahuan**

### **2.1.5.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan berasal dari hasil diperoleh dari tahu, dan kemudian seseorang melaksanakan pengindraan pada suatu objek tertentu. Pengindraan yang terjadi dilakukan lewat panca indra manusia antara lain indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa, serta peraba. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia dapat melalui indra penglihatan dan pendengaran.<sup>17</sup> Pengetahuan yang masuk kedalam ranah kognitif adalah domain yang terpenting dalam pembentukan tindakan yang dilakukan seseorang (*overt behaviour*).<sup>17</sup>

### **2.1.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan**

Tingkat Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenjang dan jenis pendidikan, adat/budaya, serta pengalaman seseorang.<sup>37</sup>

#### **1. Pendidikan**

Tingkatan pendidikan merupakan kapasitas belajar milik insan manusia dan merupakan bekal atau modal yang sangat fundamental. Pengelompokan pendidikan adalah aneka tahapan Pendidikan formal yang mempunyai tujuan dan diperuntukkan guna peningkatan kecakapan belajar seorang individu, tingkatan jenjang pendidikan serta jenis pendidikan dipercaya akan menghasilkan sebuah perubahan didalam pengetahuan seseorang perihal segala sesuatu. Selain itu keberadaan Informasi akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yang berakibat tingkat pemahaman seseorang akan berkurang.<sup>37</sup>

#### **2. Budaya**

Peranan kultur budaya akan berimbas pada tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang hal ini dikarenakan tiap-tiap kebudayaan yang dimiliki setiap wilayah tentu saja akan berbeda dengan budaya yang berlaku di wilayah lainnya. Beberapa Faktor lainnya yang juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman yang dialami seseorang dan akan sangat dipengaruhi oleh faktor umur dan tingkatan pendidikan pada individu tersebut.<sup>37</sup>

### **2.1.5.3 Manfaat Pengetahuan**

Pengetahuan/kognitif adalah ranah yang sangat mendukung dan penting guna pembentukan tindakan/perilaku yang akan dilaksanakan seseorang (*overt behaviour*). Melalui hal-hal yang pernah dialami (pengalaman) serta penelitian menyatakan bahwa pengetahuan sampai menimbulkan pemahaman akan lebih abadi ketimbang perilaku yang tanpa didasari oleh pengetahuan.

#### **2.1.5.4 Proses Pengetahuan**

Ketika seseorang mengadopsi perilaku yang baru (berupa perilaku), tentu saja didalam diri individu tersebut terjadi beberapa proses yang berurutan, antara lain:

- a. Kesadaran (*Awareness*), seseorang telah menyadari dalam arti memahami stimulus (objek) yang ada sebelumnya.
- b. Merasa tertarik (*Interest*), seseorang sudah mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*) adalah kondisi dimana seseorang melakukan pertimbangan untuk melihat baik atau tidaknya stimulus tersebut pada dirinya, didalam fase ini biasanya sikap seseorang biasanya sudah lebih baik dalam menerima stimulus.
- d. Melakukan percobaan (*Trial*), seseorang sudah mulai melakukan perilaku baru.
- e. Meniru (*Adoption*), seseorang sudah melaksanakan perilaku yang baru yang didasari oleh kemampuan pengetahuan yang baik, sadar dan sikap seseorang tersebut sudah baik terhadap stimulus.<sup>38</sup>

#### **2.1.5.5 Pengukuran Pengetahuan**

Untuk mengukur tingkat pengetahuan yang lazim digunakan adalah melalui metode wawancara ataupun angket, proses ini memiliki tujuan guna melihat sejauh mana apa yang telah disampaikan dapat dipahami dan diserap oleh individu dan kelompok masyarakat. melalui cara ini tingkatan pengetahuan akan dapat kita ukur sesuai dengan ketentuan pengukuran yang baku.<sup>17</sup>

### **2.1.6 Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)**

#### **2.1.6.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan**

*Health education* atau pendidikan kesehatan merupakan pendekatan segala bentuk usaha yang direncanakan secara matang yang bertujuan mempengaruhi

orang lain baik itu individu, kelompok, maupun masyarakat, dengan harapan sasaran dalam hal ini individu maupun kelompok masyarakat mau melaksanakan tujuan para praktisi pendidikan terutama pada bagian promosi kesehatan. Melalui keterangan yang ada dapat disimpulkan bahwa unsur input dalam hal ini adalah sasaran dan pendidik, kemudian proses yang berisikan segala usaha yang direncanakan guna mempengaruhi orang lain serta output kegiatan berupa tindakan seseorang untuk tau dan mau melakukan apa yang diharapkan. Tujuan akhir dari keseluruhan program promosi atau edukasi kesehatan adalah perilaku kesehatan yang didalamnya mencerminkan kaidah-kaidah kesehatan.<sup>17</sup>

#### **2.1.6.2 Langkah-Langkah dalam perencanaan**

Supaya aktifitas penyuluhan kesehatan memperoleh hasil yang maksimal diperlukan sebuah perencanaan/tahapan yang matang dan terarah. Tahapan perencanaan tersebut antara lain:

##### **1. Mengidentifikasi masalah pada masyarakat di wilayah kerja**

Dalam tahapan penyusunan perencanaan penyuluhan kesehatan yang perlu dilakukan pertama sekali adalah kegiatan pengumpulan data maupun keterangan yang berisikan permasalahan yang ada. Data-data yang dihimpun dapat berupa data primer atau data yang diambil langsung pada suatu wilayah kerja serta data sekunder yang diperoleh dari instansi terkait dan sektor lainnya.

Selain itu, beberapa informasi yang diperoleh dari masyarakat baik itu berupa data wawancara yang dilakukan secara langsung kepada masyarakat tentang kondisi yang dialami berhubungan erat dengan permasalahan Tuberkulosis yang akan diteliti. Hal ini perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengukur pengetahuan serta melihat permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan pencegahan dan pengobatan penyakit Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.

##### **2. Menentukan prioritas masalah**

Beberapa permasalahan bisa saja terjadi secara bersamaan untuk itu diperlukan kejelian dalam menentukan Prioritas masalah dalam konteks

penyuluhan, beberapa pertimbangan dapat dijadikan sebagai acuan antara lain:

- a. Penentuan prioritas masalah yang didasarkan pada besar kecilnya dampak yang ditimbulkan dari permasalahan yang ada.
- b. Penentuan prioritas selanjutnya adalah didasarkan pada pandangan politis.
- c. Penentuan prioritas yang didasarkan pada ketersediaan sumber daya yang mendukung usaha menanggulangi masalah.<sup>37</sup>

Tuberkulosis merupakan sebagian kecil penyakit yang menimbulkan permasalahan kesehatan yang terjadi pada masyarakat Indonesia tetapi dampak yang ditimbulkan sangat besar. Penyakit Tuberkulosis amat berbahaya yang dapat menjadikan kerawanan hal ini mengingat penyakit Tuberkulosis sebagai salah satu penyakit yang berpotensi menular dan menginfeksi, untuk itu penting dilakukan upaya pencegahan untuk menurunkan angka kasus Tuberkulosis. Salah satunya upaya yang dilakukan adalah melakukan peningkatan pengetahuan masyarakat dan pasien melalui kegiatan penyuluhan dengan harapan pengetahuan yang tinggi terkait tata cara pencegahan dan penanggulangan Tuberkulosis akan berdampak terhadap penurunan kasus Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi Pada khususnya.

### 3. Menentukan tujuan penyuluhan

Tujuan dan sasaran pokok penyuluhan kesehatan adalah:

- a. Bertujuan untuk membuat perubahan sikap dan perilaku terhadap individu, keluarga, kelompok serta masyarakat dan membentuk opini bahwa kesehatan sesuatu yang bernilai dan bermanfaat di mata masyarakat.
- b. Sasaran tujuan penyuluhan adalah pembentukan perilaku sehat serta kualitas Kesehatan yang terbaik bagi individu, keluarga serta kelompok pada masyarakat untuk hidup sehat secara fisik, mental, dan sosial dan pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

#### 4. Menentukan sasaran penyuluhan

Kegiatan penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis yang bertujuan meningkatkan pengetahuan haruslah tepat sasaran baik itu sasaran pada individu, keluarga maupun kelompok khusus.<sup>36</sup>

#### 5. Menentukan isi penyuluhan.

Materi yang disampaikan pada saat penyuluhan harus sesuai dengan sasaran yang akan diberikan pada saat penyuluhan serta disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik serta disesuaikan dengan tujuan yang akan dicapai, baik itu terhadap individu, keluarga maupun kelompok lainnya.<sup>38</sup>

Muatan pada materi penyuluhan yang akan disampaikan kepada masyarakat adalah sebaiknya memuat pengetahuan yang sifatnya praktis dan garis-garis besar tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis berupa pengertian penyakit Tuberkulosis, gejala Tuberkulosis, serta cara penularan dan cara pencegahan Tuberkulosis.

#### 6. Menentukan/menetapkan metode penyuluhan.

Kaidah penyuluhan kesehatan yang seharusnya digunakan pada kegiatan edukasi kesehatan adalah belajar-mengajar. Sementara itu pemaparan tentang Tuberkulosis yang selalu digunakan adalah *one way method*. Ciri khas dari metode ini biasanya suasana kegiatan belajar didominasi oleh pendidik dalam hal ini penyuluh kesehatan dan peserta didik biasanya dalam kondisi pasif. Salah satu kekurangan dari metode ini hasil kegiatannya sulit dinilai keberhasilannya. Contohnya adalah penyuluhan lewat radio, tulisan dimedia masa, video, TV dan film.

#### 7. Memilih media atau alat bantu peragaan penyuluhan

Agar pesan yang disampaikan dapat diadopsi/diterima dengan baik untuk itu maka dibutuhkan sarana yang tepat dan efisien. Contohnya adalah penyuluhan dengan bertatap muka langsung dengan audience bisa memakai alat bantu atau sarana misalnya poster, leaflet dan lain-lain.

#### 8. Menyusun rencana monitoring dan penilaian (evaluasi)

Perencanaan proses penilaian merupakan hal yang penting dan seharusnya dirumuskan dalam satuan rencana penyuluhan. Contohnya adalah menentukan

waktu yang tepat dan bagian mana yang akan dinilai, kemudian bagian atau parameter yang mana saja yang akan digunakan dalam proses penilaian itu.<sup>37</sup> Dalam proses penilaian, responden diberikan soal *pre test* dan *pos test*, hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana nilai tingkat pemahaman dari *pre* dan *post* penyuluhan. Kemudian pada proses terakhir kita dapat mengetahui tingkat pemahaman responden terhadap materi yang telah diberikan dengan menganalisis nilai dari *pre* dan *post test* dengan menjumlahkan hasil nilai rerata *pre* dan *post test* dari masing-masing peserta.

#### 9. Perencanaan dan Jadwal Pelaksanaan

Perencanaan kegiatan dari menentukan masalah, tujuan, sasaran, serta isi penyuluhan dan lain-lain hendaknya dituangkan kedalam sebuah matrix, dengan tujuan mudah dipahami dalam pelaksanaannya.

**Tabel 2.1**  
**Perencanaan Kegiatan**

No.	Jenis Kegiatan	Uraian Kegiatan
1.	Proses membuka acara (5menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memulai. kegiatan dengan mengucapkan salam pembuka</li> <li>2. Menerangkan tujuan umum dan tujuan khusus</li> <li>3. Menerangkan alokasi waktu dan perjanjian waktu kepada peserta</li> <li>4. Menyampaikan ulasan mengenai informasi yang akan disampaikan</li> <li>5. Menyerahkan soal <i>pretest</i> kepada peserta</li> </ol>
2.	Pelaksanaan kegiatan penyajian (10-20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti memisahkan responden menjadi beberapa kelompok, setiap kelompok responden diberikan 1 poster</li> <li>2. Peneliti memberi penjelasan isi media poster yang mencantumkan: definisi, gejala, penularan dan pencegahan penyakit Tuberkulosis dengan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Perilaku menutup mulut saat batuk dan bersin dengan benar</li> <li>b) Perilaku mermbuang sekret di tempat yang tepat</li> <li>c) Tata cara mengatur ventilasi udara yang benar di rumah.</li> <li>d) Upaya mencegah penularan Tuberkulosis dengan pengobatan yang teratur hingga sembuh</li> <li>e) Upaya pencegahan penularan Tuberkulosis dengan memberikan imunisasi BCG pada bayi.</li> </ol> </li> </ol>

3.	Menyerahkan soal <i>post test</i>	Hasil yang diharapkan pada akhir kegiatan ini adalah Peserta dapat memahami materi yang disampaikan pada saat penyuluhan dengan menggunakan alat bantu media baik poster maupun Media Audio Visual.
4.	Evaluasi kegiatan dan penutupan (15 menit)	Peneliti menyampaikan mengucapkan terima kasih kepada seluruh peserta yang berperan dalam penelitian ini dan diakhiri dengan salam penutup

### 2.1.7 Konsep Media

Asal kata dari Media yang berasal dari bahasa latin yang biasa digunakan sehari-hari yaitu “Medium” yang mengandung arti “Perantara” atau “Pengantar” yaitu sebagai sarana yang bertujuan sebagai penghantar sumber pesan dengan yang menerima pesan. Ada banyak ahli memberikan definisi tentang media pembelajaran, salah satunya adalah Schramn (1977). Schramn berpendapat bahwa media pembelajaran adalah alat/sarana pengantar informasi yang dapat berguna untuk kepentingan proses belajar mengajar.

Adapun dalam pendapatnya Briggs (1977) mengemukakan bahwa media pembelajaran merupakan alat/sarana fisik agar isi/materi dapat tersampaikan pada suatu proses pembelajaran contohnya adalah berupa bahan bacaan, sinema berupa film/video, dan lain-lain. *National Education Association* (1969) juga berpendapat bahwa media yang digunakan sebagai proses pembelajaran merupakan alat/sarana komunikasi yang digunakan berupa media cetak maupun dengan audio-visual, termasuk teknologi perangkat keras. Melalui ketiga pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa media pembelajaran ialah segala sesuatu yang digunakan dengan tujuan agar pesan yang disampaikan dapat membuka pikiran, perasaan, niat serta keinginan dari peserta agar dapat membuka wawasan dan pengetahuan dari peserta untuk terus belajar.

Sedangkan Brown (1973) berpendapat bahwa media ataupun sarana yang dipakai untuk proses pembelajaran dapat berpengaruh pada keberhasilan dalam proses pembelajaran. Awalnya media pembelajaran yang dipakai hanya berfungsi sebagai sarana yang digunakan untuk menyajikan data ataupun untuk membantu jalannya proses belajar mengajar dan sebagai alat bantu yang digunakan hanya berupa visual. Pada pertengahan abad ke-20 usaha yang dilakukan untuk memanfaatkan media visual telah dilengkapi dengan adanya alat audio, sehingga

terciptalah alat bantu berupa audio-visual. Seiring dengan kemajuan dan perkembangan jaman ke arah ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang semakin pesat, khususnya dalam bidang Pendidikan. Dan pada masa sekarang ini media pembelajaran menjadi semakin luas dan berkembang pesat dengan adanya computer dan media pembelajaran internet yang semakin interaktif sebagai upaya yang dilakukan dengan kecanggihan alat teknologi.

### **2.1.8 Peranan dan Tujuan Media**

Media mempunyai beberapa peranan dan tujuan, antara lain yaitu:

1. Dalam media pembelajaran memperluas pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh audience. Pengetahuan masing-masing *audience* tidaklah sama, tergantung dari pengalaman yang dimiliki oleh masing-masing individunya, kebiasaan lain, dan travelling serta lainnya. Sarana proses pembelajaran akan mampu menangani perbedaan tersebut jika audience diberikan semacam materi yang hampir menyerupai bentuk yang akan dipelajari seperti dalam bentuk miniatur yang menyerupai sebuah objek tertentu, maupun gambar-gambar hidup berupa cuplikan video yang ditampilkan secara audial dan visual-audio.
2. Media pembelajaran dapat melampaui batasan ruang promosi. Banyak hal yang tidak mungkin dialami secara langsung di dalam promosi oleh para audience tentang suatu objek, yang disebabkan karena: (a) objek terlalu besar; (b) objek terlalu kecil; (c) objek yang bergerak terlalu lambat; (d) objek yang bergerak terlalu cepat; (e) objek yang terlalu kompleks; (f) objek yang bunyinya terlalu halus; (g) objek mengandung bahan berbahaya dan risiko tinggi. Melalui penggunaan media yang tepat, maka semua objek itu dapat disajikan kepada audience.
3. Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara audience dan lingkungannya.
4. Media menghasilkan keseragaman pengamatan
5. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistis.
6. Media dapat menimbulkan keinginan dan minat baru untuk terus berubah dan berproses.

7. Media menimbulkan semangat/motivasi dan merangsang anak untuk belajar dan terus maju.

8. Media memberikan pengalaman yang terintegrasi/menyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak.

### **2.1.9 Jenis-Jenis Media Pembelajaran**

Media dikelompokkan menjadi dua jenis (dikaji dari ketersediaan dan pengadaannya) yaitu: media jadi yang digunakan sebagai media untuk pemasaran dan perdagangan sebagai sarana marketing dan dapat ditemukan di pasaran dalam bentuk jadi dan siap untuk digunakan (*Media by utilization*), dan media belum jadi (masih berupa rancangan/rencana) mengingat perlunya direncanakan dan dipersiapkan secara khusus untuk maksud atau tujuan pembelajaran tertentu (*Media by design*). Kedua jenis media ini mempunyai keunggulan dan kekurangannya.

Keunggulan dari media yang sudah jadi adalah tidak membutuhkan banyak waktu, tenaga, dan biaya untuk pengadaannya. Akan tetapi, dalam persiapan sarana yang akan dipakai dirancang dengan secara khusus untuk mencukupi suatu keperluan tertentu akan memakan banyak waktu, tenaga, maupun biaya yang dikeluarkan karena untuk mendapatkan kendala dan kesahiannya dipentingkan serangkaian kegiatan validasi prototipenya.

Kekurangan dari media jadi adalah kecilnya kemungkinan untuk mendapatkan media jadi yang diinginkan dan dapat sepenuhnya sesuai dengan tujuan atau kebutuhan pembelajaran yang akan dipakai. Ditinjau dari bentuknya, terdapat berbagai jenis media pembelajaran, adalah sebagai berikut:

1. *Visual media* berupa grafik, diagram, chart, bagan, poster, kartun, komik.
2. *Auditive media*: Radio, tape recorder, laboratorium bahasa dan sejenisnya
3. *Projected still media*: slide, over head projector (OHP), In focus dan sejenisnya
4. *Projected motion media*: Film, televisi, video (VCD, DVD, VTR), komputer dan perangkat lunak lainnya.

Pada tahun 1996 Robert Heinich mengemukakan bahwa ada berbagai jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran, antara lain:

1. Media nonproyeksi seperti photo, diagram, display dan model;
2. Media proyeksi seperti slide, *Overhead Transparency* (OHT);
3. Media audio seperti kaset dan *compact disc* (CD);
4. Media bergerak seperti video dan film;
5. Pembelajaran yang dimediasi computer;
6. Multimedia dan *hypermedia* berbasis computer;
7. Media seperti radio dan televisi digunakan untuk pembelajaran jarak jauh

Sejalan dengan perkembangan IPTEK penggunaan media, baik yang bersifat visual, audial, projected still media maupun projected motion media bisa dilakukan secara bersama dan serempak melalui suatu alat saja yang disebut multi media. Anderson (1976) mengelompokkan media pembelajaran menjadi sepuluh golongan sebagai berikut.

**Tabel 2.2**  
**Pengelompokan Media**

No.	Golongan Media	Contoh
1.	Audio	Kaset Audio, siaran radio, cd, telepon
2.	Cetak	Buku pelajaran, modul, brosur, koran, foto/gambar
3.	Audio-Cetak	Kaset Audio yang dilengkapi bahan tertulis
4.	Proyeksi visual diam	<i>Over head transparansi</i> (OHT)
5.	Proyeksi Audio visual	Film Bingkai (slide) bersuara
6.	Visual Gerak	Film bisu, Animasi
7.	Audio Visual Gerak	Film gerak bersuara, Video/VCD, Televisi
8.	Objek Fisik	Benda nyata, model spesimen
9.	Manusia dan lingkungan	Penyaji, pustakwan, laboran
10.	Komputer	CAI, CBI

Allen mengemukakan tentang hubungan antara media dengan tujuan pembelajaran, sebagaimana terlihat dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 2.3**  
**Hubungan Antarmedia**

No.	Jenis Media	1	2	3	4	5	6
1.	Gambar diam	S	T	S	S	R	R
2.	Gambar hidup	S	T	T	T	S	S
3.	Televisi	S	S	T	S	R	S
4.	Objek tiga dimensi	R	T	R	R	R	R
5.	Rekaman audio	S	R	R	S	R	S

6.	<i>Programmed instruction</i>	S	S	S	T	R	S
7.	Demonstrasi	R	S	R	T	S	S
8.	Buku teks tercetak	S	R	S	S	R	S

Keterangan:

R= Rendah

S= Sedang

T= Tinggi

1= Belajar Informasi Faktual

2= Belajar pengenalan Visual

3= Belajar prinsip, konsep dan aturan

4= Prosedur belajar

5= Penyampaian ketrampilan persepsi motorik

6= Mengembangkan sikap, opini dan motivasi

Sebelum kita memilih media terlebih dahulu harus menentukan arah pembelajaran serta kompetensi apa yang akan dicapai. Sebagai contoh adalah apabila arah pembelajaran yang kita tuju adalah agar peserta sebuah penyuluhan dapat menghapalkan sebuah materi maka pemilihan yang tepat adalah media audio. Jika tujuan atau kompetensi yang dicapai bersifat memahami isi bacaan, maka media cetaklah yang lebih tepat di gunakan. Kalau tujuan pembelajaran bersifat motorik (gerak dan aktifitas), maka media film dan video bisa di gunakan. Kriteria yang tidak kalah pentingnya dalam memilih dan menyeleksi pemilihan sarana yang akan digunakan karena harus dicocokkan dengan budget, kebutuhan, peserta dan kualitas mutu yang sesuai dengan tujuan dari pembelajaran.

### **2.1.10 Ciri-ciri Media Pembelajaran**

Dalam penggunaan media menurut Gerlach & Ely (1971) ada tiga ciri-ciri media yang harus diketahui oleh penyaji atau nara sumber agar media yang digunakan dapat digunakan secara efisien antara lain:

#### **1. Ciri fiksatif (*Fixative Property*)**

Ciri ini melukiskan kemampuan suatu media untuk merekam, menyimpan, melestarikan, dan merekonstruksi suatu peristiwa/kejadian atau objek.

#### **2. Ciri manipulatif (*Manipulative Property*)**

Perubahan suatu peristiwa/kejadian atau objek dimungkinkan karena media memiliki ciri manipulatif. Kejadian/peristiwa yang memakan waktu berhari-

hari dapat disajikan kepada audience dalam waktu singkat sekitar dua atau tiga menit saja dengan teknik pengambilan gambar *time-laps recording*.

### 3. Ciri distributif (*Distributive Property*)

Ciri distributif dari media memungkinkan suatu objek atau kejadian/peristiwa diubah melalui ruang, dan secara berbarengan kejadian/peristiwa tersebut dapat disajikan kepada sejumlah besar audience dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian itu.

#### **2.1.11 Kriteria Memilih Media pembelajaran**

Kesuksesan penggunaan media pada suatu proses pembelajaran dipengaruhi beberapa faktor antara lain: isi dari suatu pesan, tata cara menyampaikan pesan dan karakteristik si penerima pesan. Media yang canggih tidak menjamin hasil belajar sebuah kegiatan penyuluhan atau pembelajaran akan semakin baik, ada beberapa kegiatan pembelajaran yang hanya membutuhkan sarana menulis/papantulis sehingga lebih tepat guna dan lebih bermanfaat daripada penggunaan TV layar dengan pertimbangan sarana belajar seminimal mungkin diproses dengan efisien serta dipaparkan kepada audience yang tepat pula. Walaupun demikian secara pengoperasiannya ada beberapa alasan yang tepat dalam memilih media pembelajaran, antara lain:

##### 1. Akses

Didalam memilih media penyuluhan atau pembelajaran kita perlu mempertimbangkan apakah semua *audience* mendapat kemudahan dalam mengakses media tersebut, sebagai contoh adalah ketika media yang kita gunakan terkoneksi dengan jaringan internet kita perlu mempertimbangkan apakah seluruh peserta atau audience dapat turut serta mendapatkan akses terhadap internet tersebut. Apabila kemudahan akses ini tidak seluruhnya dapat digunakan maka sudah selayaknya hal ini menjadi bahan pertimbangan dalam memilih media tersebut.

## 2. *Cost*

Pada saat memilih sebuah media kita diharapkan dapat mempertimbangkan faktor anggaran atau biaya sebuah produksi media. Sebagai contoh biaya pembuatan sebuah media tinggi tetapi memiliki manfaat yang besar maka hal tersebut menjadi suatu pilihan yang tepat. Demikian sebaliknya apabila anggaran atau biaya pembuatan media yang tinggi tetapi manfaatnya tidak begitu penting maka hal ini bisa dikatakan tidak efisien. Kesimpulannya adalah dalam menentukan kita perlu mempertimbangkan faktor biaya dengan aspek manfaatnya.

## 3. *Technology*

Keputusan memilih sebuah media promosi Kesehatan juga memerlukan pertimbangan aspek *technology* dan aspek-aspek tehnik seperti ketersediaan listrik dan lain sebagainya. Sebagai contoh kita hendak menggunakan infokus untuk menampilkan tayangan media audio visual pada sebuah kegiatan penyuluhan tetapi di tempat pelaksanaan tersebut tidak tersedia sumber daya listrik maka keputusan memilih media tersebut menjadi tidak tepat.

## 4. *Interactivity*

Seluruh kegiatan baik itu penyuluhan maupun kegiatan pembelajaran sudah pasti membutuhkan media sebagai alat bantu dan harus dapat menciptakan kondisi komunikasi dua arah dan interaktif.

## 5. *Organization*

Dukungan sebuah organisasi juga berperan dalam sebuah kegiatan penyuluhan atau pembelajaran, karena dukungan pimpinan sebuah organisasi erat kaitannya dengan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kegiatan penyuluhan.

## 6. *Novelty*

Media berkembang secara dinamis mengikuti perkembangan zaman hal ini juga harus diikuti oleh kesiapan penyuluh atau penyaji untuk memanfaatkan serta mengembangkan media yang ada. Ide maupun gagasan yang kreatif yang mudah dan murah sangat dibutuhkan agar perkembangan media tersebut dapat membantu semua program promosi kesehatan.

Barometer/tolak ukur yang diutamakan dalam memilih sarana yang akan dipakai dalam pembelajaran harus disesuaikan dengan maksud yang akan diraih dan dicapai. Semisal bila tujuannya adalah bersifat hafalan saja maka pada pemilihan media yang tepat yang akan digunakan disesuaikan dengan tujuan dari tujuan presentasi tersebut, akan tetapi jika tujuannya adalah agar para *audience* dapat mengerti sepenuhnya isi dari apa yang akan dipaparkan maka media cetaklah yang tepat untuk dipilih, dan jika tujuannya adalah bersifat pemahaman akan gerak/*motoric* maka media yang tepat adalah film/video. Pemilihan sarana media yang digunakan bersifat utama dan yang lainnya melengkapi seperti pengeluaran anggaran, keadaan peserta/*audience* dan lainnya.

Ada beberapa hal lagi yang perlu diperhatikan dalam memilih sarana media yang akan dipakai, antara lain;

1. Media yang dipilih harus disesuaikan berdasarkan tujuan atau standar kompetensi yang akan diraih sehingga harus ada ketetapan menyeluruh mengarah kepada salah satu atau gabungan dari dua atau tiga ranah *kognitive*, efektif, dan *psicomotor*.
2. Media yang dipilih harus dapat mencakup dari semua aspek yang diperlukan dari proses belajar mengajar yang bersifat nyata, memiliki ide yang membangun, dan menyeluruh.
3. Media yang dipilih mudah dalam penyajiannya, dapat memukau, dan menetap.
4. Pemapar dapat menarik dan terampil dalam menyajikan media yang dipilih.
5. Pengkategorian sasaran secara tepat.

Media yang *efektive* untuk kelompok besar belum tentu *efektive* apabila digunakan pada kelompok kecil atau individual.

6. Media yang dipilih mempunyai mutu secara teknis.

Pengembangan visual baik berupa gambar maupun fotografi harus memenuhi beberapa ketentuan teknis misalnya visualisasi pada tiap potongan gambar harus nyata dan keterangan atau pesan yang ditonjolkan yang akan diutarakan tidak boleh terhambat oleh aspek lainnya.

### 2.1.12 Jenis-Jenis Media Publikasi Massa

Penggunaan alat/media merupakan bagian terpenting dalam sebuah promosi karena media bisa langsung berinteraksi dengan masyarakat. Media yang digunakan dalam promosi adalah media yang diproduksi dengan cara dicetak hal ini dikarenakan agar biaya promosi lebih rendah dibandingkan dengan media elektronik. Untuk membuat efektivitas pesan yang ingin disampaikan ke masyarakat lebih besar, maka digunakan beberapa pemilihan media yang tepat guna meminimalkan pengeluaran dalam suatu promosi dan publikasi.

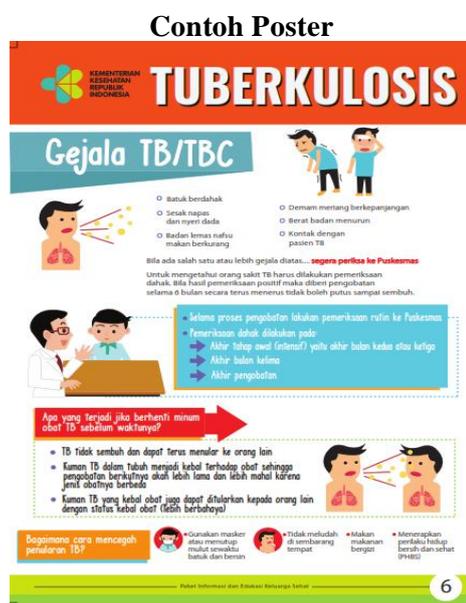
Seiring dengan bertambah majunya teknologi pada masa ini sangat membutuhkan kreativitas seseorang dalam menggunakan media untuk dipaparkan kepada public/masyarakat, maka penjual barang ataupun jasa dituntut untuk semakin pandai dan *kreative* dalam menyiasati bentuk media promosi yang digunakan untuk dipublikasikan kepada public/masyarakat agar dapat mengena sesuai sasaran yang diharapkan. Berikut ini adalah contoh media pada saat ini yang dapat digunakan sebagai sarana untuk mempromosikan sesuai dengan kemampuan finansial maupun kreativitas yang berhubungan dengan sasaran yang diharapkan.

#### 1. Poster

Poster merupakan salah satu media dalam bentuk gambar berisi kalimat atau kata-kata singkat berisi pengetahuan atau *informatif* dengan maksud agar seseorang dapat terpicat pada sesuatu sehingga dapat bertindak sesuai dengan pesan yang dimaksud dalam poster tersebut. Disebabkan isi dari poster hanyalah kata-kata atau kalimat singkat maka poster akan lebih pas jika dipakai untuk menyampaikan suatu pesan singkat yang sudah pernah diutarakan beberapa waktu yang lalu. Oleh sebab itu keefektifan dari poster ditujukan untuk mengingatkan kembali (*refreshing*) dan mengarahkan pembaca ke arah tindakan tertentu sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

Pada umumnya sebuah poster berupa lembaran kertas dengan ukuran tertentu, berisi tulisan dan gambar. Poster dapat dibuat dengan tangan secara langsung, teknik sablon (*screen printing*) dan *offset* (cetak mesin) dalam warna hitam

putih dan penuh warna (*full colour*). Penyebarluasan poster dengan cara dipajang atau ditempel di tempat umum seperti tembok, pohon, halte, dan lain-lain. Poster merupakan media yang lebih diutamakan dalam promosi ini dikarenakan interaksi poster ke masyarakat bisa dilihat lebih dekat dan detail. Poster yang disebarluaskan ke masyarakat merupakan poster dengan ukuran A2 dengan alasan agar masyarakat bisa lebih melihat isi poster tersebut.



**Gambar 2.1**

*Sumber: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*

a. Keunggulan dan keterbatasan media poster

**Tabel 2.4**  
**Keunggulan dan keterbatasan Media Poster**

Kelebihan	Kekurangan
1. Dapat menarik perhatian khalayak Bisa digunakan untuk diskusi kelompok maupun pleno 2. Bisa dipasang (berdiri sendiri) 3. Dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman seseorang akan pesan yang ditampilkan	1. Pesan yang di sampaikan terbatas 2. Perlu keahlian untuk menafsirkan 3. Beberapa poster perlu keterampilan membaca-menulis 4. Pemaparannya hanya berupa kasatmata saja

#### b. Petunjuk susunan pembuatan poster

Dalam proses pembuatannya poster harus memiliki ketertarikan bagi yang melihat untuk itu pembuatannya harus dapat memikat menarik perhatian dan dapat memberikan rangsangan agar dapat dihayati oleh para pembaca karena pada dasarnya media yang digunakan dalam dunia pendidikan kesehatan harus mampu mendorong dan memotivasi pembaca untuk melakukan sesuai dengan yang tertuang di dalam poster tersebut.

Proses pembuatan poster yang wajib ditekankan adalah makna isi ataupun pesan yang terkandung di dalamnya dengan menggunakan warna-warna mencolok untuk memikat minat orang yang melihatnya. Ukuran kata-kata maupun sketsa/gambar pada poster harus mudah dijangkau dari pandangan orang serta memakai rangkaian kalimat yang pendek dengan menggunakan huruf yang tersusun rapi dan menarik agar dapat lebih mudah untuk dibaca. Materi/isi dari poster disesuaikan dengan materi yang akan disampaikan, tidak bertele-tele, pesan yang akan diutarakan dapat dengan cepat diserap secara tepat, berisikan ide yang memikat minat ataupun perhatian dengan memakai warna-warna menonjol dan mudah terbaca dengan jarak antara 1-2 meter.

#### c. Petunjuk media poster

##### 1) Mudah dijangkau dari pandangan orang

Poster merupakan media yang berupa perpaduan antara kombinasi visual yang berguna agar masyarakat terpicu dengan apa yang disajikan. Oleh sebab itu tampilan sebuah poster harus menarik dan mudah dilihat oleh pandangan seseorang.

##### 2) Tampilan menarik dan berwarna

Tujuan dari sebuah poster yaitu agar pesan, gagasan ataupun ide dapat tersampaikan dengan baik untuk itu tampilan dan isi dari poster harus dapat menarik dan berwarna cerah sehingga dapat memikat hati setiap orang yang melihatnya.

##### 3) Teratur

Tampilan poster mengandung dua unsur yaitu gambar/sketsa juga tulisan untuk itu penggabungan antara keduanya harus teratur serta

tertata dengan rapi agar pesan yang disampaikan dapat ditangkap dengan mudah.

#### 4) Bersifat komunikatif dan informatif

Poster merupakan salah satu media komunikasi, untuk itu isi dan tampilan dari poster harus bersifat sebagai pemberi informasi dan mudah dipahami. Mudah dipahami dalam artian dilihat dari segi penyampaiannya. Kata-kata yang digunakan dapat mengutarakan pesan yang akan diutarakan dapat dengan cepat diserap secara tepat, berisikan ide yang mimikatkan minat ataupun perhatian

#### 5) Dapat mudah dimengerti

Isi tampilan dari poster berupa teks dan gambar yang menarik dan nyata agar dapat dengan mudah dimengerti oleh pembaca.<sup>16</sup> Menurut berbagai analisa perihal keefektifan dari pemanfaatan poster bagi anak dengan tunagrahita dicontohkan dengan pakaian adat daerah, adapun hasil yang diperoleh keefektifan dari sebuah poster dapat memberitahukan baju adat daerah bagi anak Tunagrahita.<sup>39</sup>

## 2. Leaflet

Leaflet atau juga dikenal dengan pamflet merupakan salah satu contoh alat/sarana yang dapat dibagikan secara luas yang berupa kertas selebaran dengan berbagai ukuran dan tampilan berisi tulisan cetak dan dapat ditambah dengan gambar yang menarik yang berisikan akan suatu masalah tertentu secara khusus untuk suatu sasaran dan tujuan. Tampilannya dapat dalam bentuk lembaran kertas terlipat (pada umumnya 2-3 lipatan) maupun tanpa lipatan. Proses publikasi leaflet dibagikan dengan cara memberikannya kepada setiap orang yang datang ke sebuah event ataupun pameran. Leaflet dapat dicetak sendiri ataupun ke percetakan atau sablon. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm, berisi tulisan 200-400 kata. Isi harus mudah dipahami dan dimengerti hanya dengan sekali baca, contohnya adalah leaflet tentang penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh kebiasaan merokok dan penyakit Tuberkulosis.

### 3. Baliho

Baliho merupakan salah satu dari media yang bersifat *informatif* yang dipasang di tempat umum biasanya pada area terbuka dan strategis seperti di jalan raya. Ukuran dari Baliho biasanya sangatlah besar, dibuat dengan menggunakan bahan dari papan triplek yang diberi warna yang menarik. Ukuran dari baliho sekitar empat sampai delapan kali lembaran triplek. Baliho biasanya memuat informasi tentang sesuatu yang penting, iklan yang menawarkan tentang suatu barang dan sebagainya yang dilengkapi dengan berbagai *design* atau foto yang menarik. Baliho adalah suatu sarana yang luas ruang lingkungannya karena bertujuan agar sebuah pesan dapat tersampaikan dengan mudah khususnya bagi masyarakat yang berkendara. Oleh karena baliho hanya berada di tempat-tempat tertentu dengan *design* yang lebih sederhana pada penulisan keterangan Event, alasannya menggunakan contoh desain yang sederhana yaitu disebabkan pengendara hanya bisa melihat dalam sebatas saja. Dalam pembuatannya, umumnya baliho menggunakan bahan *frontally/frontile* yang dicetak menggunakan teknik digital printing ukuran 3 x 4,5 meter.

### 4. Spanduk

Spanduk merupakan salah satu media yang berisi kalimat atau kata-kata berisi pengetahuan atau *informatif* dan dapat disertai dengan gambar yang menarik dengan ukuran yang panjangnya sekitar lima meter sampai dengan delapan meter, umumnya dipasang di tepi-tepi jalan dengan cara dibentangkan secara lebar. Proses pengerjaannya dapat dibuat secara manual dengan menggunakan cat, metode sablon (*digital printing*) dan *offer* (mencetak dengan mesin), dan dengan berwarna terang ataupun hitam/putih.

### 5. Umbul-Umbul

Media informasi lainnya yang hampir menyerupai spanduk, yang diletakkan di sepanjang jalan raya, pemukiman penduduk, ataupun kawasan untuk pejalan kaki adalah berupa umbul-umbul. Media ini memiliki manfaat yang sama dengan media informasi lainnya dan biasanya umbul-umbul terbuat dalam bentuk foto/potrait, yang berukuran: 110 x 350 cm, dengan

menggunakan bahan berupa Albatros, dan dengan teknis produksi berupa high resolution print.

#### 6. *X-banner*

Media promosi lainnya yang sering kita jumpai di mana-mana adalah banner. Karena dipasang dengan cara berdiri/*standing* dengan kaki yang berbentuk huruf X maka banyak orang menyebutnya dengan sebutan *X-banner*. Dengan harga yang kompetitif dan murah maka sebagian orang menggunakan *X-banner* sebagai media promosi yang mudah diletakkan di mana saja. *X-banner* biasanya berukuran besar sekitar 60 cm X 160 cm yang memuat gambar yang menarik, foto, ataupun gambar yang telah didesain secara moderen dengan berisikan kalimat yang singkat dan menarik.

*X-banner* diletakkan dapat diletakkan di mana saja umumnya di tempat-tempat yang ramai dilalui oleh pejalan kaki di suatu gedung perkantoran ataupun di beberapa mall. Oleh sebab itu *X-banner* didesain dengan gambar yang dibuat dengan warna yang mencolok dan disertai dengan kalimat yang perhatian setiap pengunjung.

#### 7. Gimmick

Gimmick yang berasal dari bahasa Inggris "*Gimmick*" adalah salah satu media yang sangat tepat dan efisien yaitu dengan memberikan sesuatu secara langsung ke masyarakat yang kemudian dapat dipakai langsung oleh masyarakat. Gimmick yang dibuat dan dipasarkan dinuat menggunakan bahan yang menarik dengan menghadahkan *coustemer* berupa kaos, gelas/mug, kalender, pin, topi, gantungan kunci, tempat minum, stiker, tempat pensil, dan lain-lain.

#### 8. *One way vision sticker/branding*

*One way vision sticker* yang biasa kita tempel di kaca-kaca kendaraan roda dua awalnya berguna sebagai penghalang dari cahaya matahari. Seiring dengan berjalannya waktu *one way vision* banyak dimanfaatkan oleh sebagian orang untuk mengiklankan suatu barang ataupun usaha lainnya bahkan pada saat kampanye. Dalam kampanye ini, *one way vision sticker* ditempatkan pada mobil/kendaraan umum yang bertujuan agar pesan dapat tersampaikan kepada

setiap orang yang melihat dan membacanya. Pada media ini pesan yang dibuat kepada sasaran/target hampir menyerupai baliho karena bersentuhan langsung dengan target audiens ketika berkendara. Model media ini sekarang banyak dimanfaatkan orang karena dapat mencapai cakupan yang luas seiring dengan Bergeraknya kendaraan yang dibawa, dan paling menguntungkan pada saat sekarang di Indonesia media ini belum diatur tentang pajak reklamenya.

#### 9. Media massa (koran/majalah/tabloid, dan lain-lain)

Pada tahun 1920 masyarakat mulai mengenal media massa berupa koran/majalah/tabloid sehingga munculnya istilah pers. Media massa/pers ini design dengan tujuan mencakup lapisan masyarakat luas. Tujuan dari media massa/pers yaitu menyampaikan pesan tertulis dengan menggunakan kata-kata dan bahasa dari penulisnya.

Surat kabar yang berupa koran, majalah ataupun tabloid dibuat dengan menggunakan kertas yang ringan atau disebut dengan kertas koran yang gampang dibawa dan mudah dibuang. Isi dari media massa ini adalah trending topic yang saat ini sedang muncul ke permukaan publik seperti dunia hiburan, politik, olahraga, perubahan kondisi pemerintahan, cuaca, dan sebagainya, sehingga menarik masyarakat untuk membacanya. Didalam media massa ini juga memuat gambar atau foto ataupun berupa karikatur yang bertujuan untuk sebagai bahan kiasan terhadap sesuatu masalah.

#### **2.1.13 Media Audio Visual**

Didalam proses pembelajaran diperlukan alat/sarana berupa gambar, foto, film ataupun video yang berfungsi sebagai sarana agar materi yang disampaikan dapat tersampaikan dengan mudah dimengerti baik secara langsung maupun tidak langsung berupa audio-visual. Dalam proses belajar mengajar misalnya antara guru dengan siswa juga diperlukan alat/sarana yang memadai sehingga terciptalah hubungan komunikasi dan interaksi yang baik sehingga materi yang disampaikan akan mudah diterima dengan baik dan menghasilkan hasil yang diharapkan.<sup>17</sup>

##### 1. Televisi

Darwanto dalam bukunya mengungkapkan bahwa media televisi selain berfungsi sebagai media hiburan dan *informatif* juga sangat efektif sebagai

media untuk proses pembelajaran, alasannya adalah karena media televisi dapat menampilkan gambar atau video disertai dengan suara secara bersamaan. Pesan *audio-visual* yang disampaikan kepada masyarakat luas juga dapat diterima oleh penonton/audience. Hal ini juga dimanfaatkan oleh pemerintah untuk menyampaikan beberapa program dalam pembangunan maupun program lainnya kepada masyarakat luas.

Permasalahan yang kemudian muncul bahwasanya televisi masih merupakan salah satu media siaran yang masih dalam kategori mahal dalam bentuk pembiayaan/finansial sebagai sebuah alternatif media dalam promosi kesehatan, sehingga kenyataannya kita cenderung masih jarang melihat bentuk promosi kesehatan yang ditayangkan di media televisi.

## 2. Radio

Salah satu media elektronik yang murah dan dapat digunakan masyarakat luas adalah radio. Melalui sarana radio masyarakat dapat menerima informasi dengan cara mendengar. Frekuensi suara yang dihasilkan dari radio adalah berasal dari *station* pusat ke penerima saluran. Jika dibandingkan radio dengan alat elektronik lainnya dana yang dikeluarkan jauh lebih sedikit daripada media elektronik lainnya.

Salah satu keunggulan dari radio yaitu mudah dibawa ke mana saja, setiap saat dan kapan saja orang dapat mendengarnya, dapat mencapai masyarakat luas dan bisa dinikmati untuk tuna netra. *Audience* bisa menikmati saluran radio di mana saja tanpa harus tetap di depan radionya, karena barang elektronik ini mudah dibawa ke mana saja dan pendengar dapat menikmati saluran radio dengan melakukan aktifitas lainnya, yang artinya mereka masih tetap dapat bekerja sesuai tanggung jawab pekerjaannya sambil mendengarkan radio.

## 3. Film

Film adalah media gerak yang berisikan gambar dan suara secara bersamaan. Film (atau yang sering disebut dengan *movie*) atau *cynema* adalah salah satu dari bentuk seni yang bersifat hiburan yang berisikan adegan-adegan yang mempunyai pesan tersendiri bagi yang menontonnya. Proses pembuatan film tidaklah mudah. Film dibuat dengan alat berupa *camera* yang direkam

oleh seseorang. Dan yang sedang populer saat ini adalah film animasi berupa kartun animasi yang dibuat semenarik mungkin untuk menghasilkan jumlah penonton yang banyak.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa seseorang hanya akan mengingat 20% dari apa yang mereka dengar dan hanya 30% dari apa yang mereka lihat, sedangkan 70% dari apa yang mereka dengar dan mereka lihat. Oleh sebab itu, film banyak digunakan sebagai sarana penyampai pesan yang sangat efektif dan banyak digunakan orang.

#### 4. Iklan

Iklan adalah alat komunikasi yang digunakan untuk mempromosikan suatu produk berupa barang ataupun jasa kepada masyarakat luas yang sengaja dibuat semenarik mungkin agar konsumen dapat tertarik dan mengkonsumsi barang ataupun menggunakan jasa yang ditawarkan oleh sebuah perusahaan atau penghasil jasa lainnya. Beberapa fungsi ataupun peran dari sebuah iklan, yaitu:

- a. Dengan adanya proses sosialisasi yang terencana dan tertata dengan baik dapat menciptakan dan membangun citra positif bagi suatu *product* atau jasa yang dihasilkan.
- b. Menghasilkan opini *public* yang *positive* dari sebuah produsen penghasil barang ataupun jasa.
- c. Menumbuhkan rasa percaya dari konsumen kepada suatu barang ataupun jasa yang dihasilkan dari produsen.
- d. Terciptanya komunikasi yang efektif dan efisien dengan masyarakat luas sehingga masyarakat dapat mengerti dan memahami suatu barang atau jasa yang ditawarkan.
- e. Meningkatkan pengetahuan terhadap suatu pesan yang disampaikan agar masyarakat dapat memiliki rasa peduli dan merasa ikut memiliki.
- f. Karakteristik yang menjadi daya pikat dari suatu iklan adalah sebagai berikut;
  - 1) Bermakna, menunjukkan manfaat dari produsen kepada konsumen untuk lebih dapat dimengerti dan diinginkan.

- 2) Dapat dipercaya, pelanggan harus percaya bahwa barang atau jasa akan memberikan manfaat yang dijanjikan.
- 3) Khas, produsen wajib dapat memaparkan alasan mengapa barang atau jasa yang dihasilkan itu lebih baik dari merk pesaing lainnya.

## 1. Kelebihan/keunggulan dan kekurangan/kelemahan media *Audio-Visual* (Video)

### a. Keunggulan

- 1) Penonton lebih terpicat secara cepat dan meningkatkan minat penonton melalui dorongan dari luar dirinya.
- 2) Waktu yang digunakan dapat lebih efisien
- 3) Video atau rekaman dapat diputar secara berulang-ulang

### b. Kekurangan

- 1) Tingkat minat penonton sukar dinilai, mereka jarang melaksanakan dalam bentuk nyata
- 2) Respon balik sukar dinilai dikarenakan menggunakan metode komunikasi satu arah sehingga perlu dicari metode lainnya yang lebih efektif
- 3) Materi yang disuguhkan kadang belum dapat terperinci sehingga hasil kadang tidak sempurna
- 4) Membutuhkan suatu perangkat yang tidaklah murah dan canggih.

## 2. Materi Video

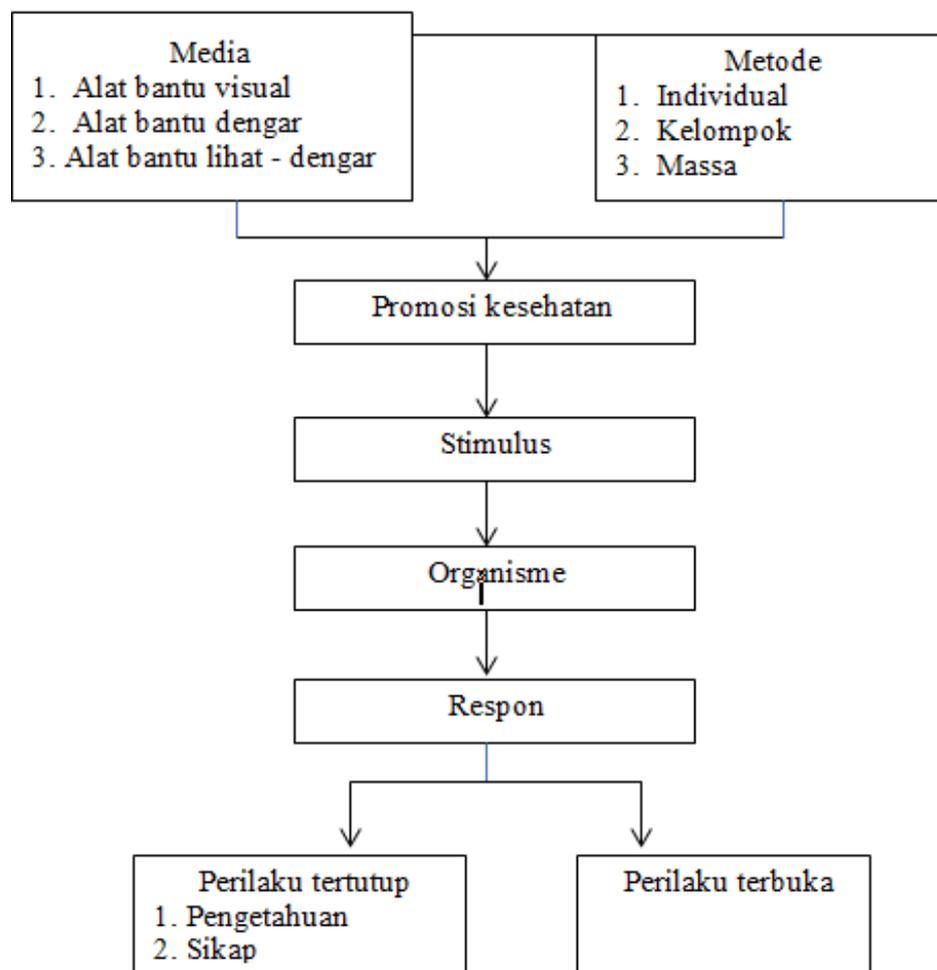
Materi video *audiovisual* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan media *audiovisual* produk dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang diperoleh chanel <https://www.Youtube.com/user/puspromkes/videos>.

## 3. Ketentuan video untuk penyuluhan kesehatan

Dengan tampilan gambar dan adegan berupa video yang bersifat mendidik akan dapat dinikmati secara luas oleh pasien penderita TBC. Tampilan video haruslah nyata dan menarik, pada saat pengambilan video dengan menggunakan Aktor atau pemeran dalam sebuah adegan pengambilan gambar tidak boleh bergerak atau goyang. Pesan yang disampaikan dalam video harus jelas, video juga harus mengandung tema yang gampang dipahami oleh peserta, dengan

tampilan gambar yang menarik dengan adanya peran atau tokoh dari video tersebut. *Background* ataupun latar belakang maupun tempat perlu diserasikan dengan bahan yang akan ditampilkan. *Sound* atau suara haruslah dapat terdengar dengan jelas dengan vocal dan intonasi yang mudah dimengerti oleh *audience*.

## 2.2 Kerangka Teori

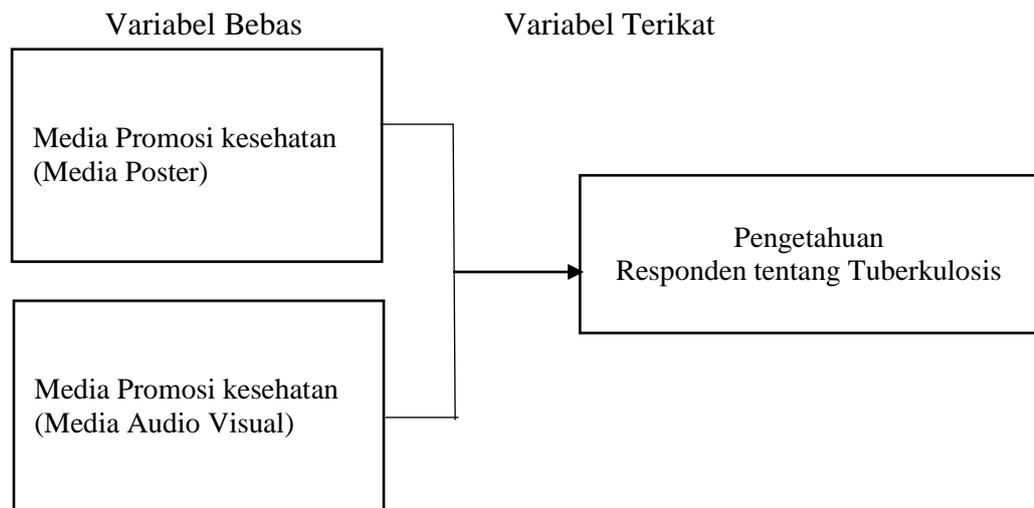


**Gambar 2.2**  
**Kerangka Teori**

*Sumber : Modifikasi (Skinner; Induniasih (2016)*

### 2.3 Kerangka Konsep

Gambar berikut merupakan kerangka konsep penelitian yang diambil dari kerangka teori. Adapun yang termasuk dalam kerangka konsep merupakan variabel-variabel yang akan diteliti.



**Gambar 2.3**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

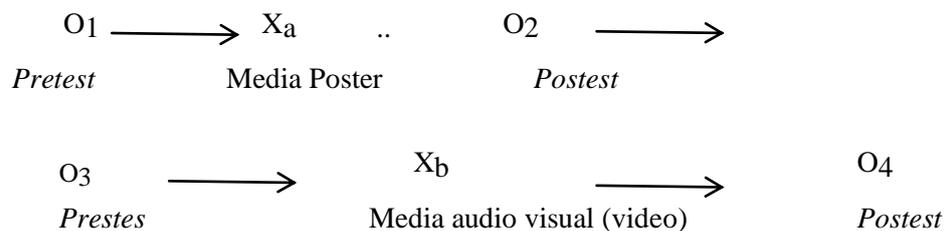
### 2.4 Hipotesis Penelitian

- 2.4.1 Terdapat perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media poster pada pasien TB di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.
- 2.4.2 Terdapat perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media audio visual (video) pada pasien TB di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.
- 2.4.3 Media audio visual (video) lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi tentang TB paru dibandingkan dengan media poster.

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini berupa penelitian *quasi eksperimental* serta menggunakan rancangan *pretest dan posttest* yaitu dengan cara melakukan pengukuran awal sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Skema yang menggambarkan dari studi dapat dilihat dari skema berikut ini:



**Gambar 3.1**  
**Skema Dasar Studi**

Keterangan:

X<sub>a</sub> X<sub>b</sub>: Menggunakan media poster dan media audiovisual (video)

O<sub>1</sub> : Pengukuran pertama kelompok poster, observasi awal untuk mengetahui pengetahuan TB pada kelompok perlakuan

O<sub>2</sub> :Pengukuran kedua kelompok poster, obeservasi akhir untuk mengetahui pengetahuan TB pada kelompok perlakuan setelah dilakukan perlakuan

O<sub>3</sub>: Pengukuran pertama kelompok media audio visual (video), observasi awal untuk mengetahui pengetahuan TB pada kelompok kontrol

O<sub>4</sub> :Pengukuran kedua kelompok media audio visual (video), proses observasi akhir untuk melihat tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol setelah dilakukan perlakuan.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi dengan waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2021.

### **3.3 Subjek Penelitian**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi didalam penelitian adalah seluruh warga masyarakat yang menderita Tuberkulosis dan masih dalam proses pengobatan sejak Januari-Desember tahun 2020 dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Paal X.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik proporsional random sampling, dikatakan proporsional karena sampelnya memuat sub-sub populasi, dan dikatakan random dikarenakan dalam penelitian ini penentuan sampel dilakukan secara acak dan masing-masing individu diberikan hak yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Menurut Suharsimi, Arikunto (2013:108) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, apabila subjeknya kurang dari 100 lebih baik diambil semua, jika subjeknya lebih besar dari 100 diambil antara 10-15% atau 20-25% dari total populasi. Berdasarkan pendapat di atas peneliti mengambil sampel sebesar 25% dari 140 populasi, dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi apabila dilakukan pengambilan sampel terlalu banyak akan berpotensi mengganggu jadwal pelaksanaan penelitian yang akan dilaksanakan. Selain itu peneliti juga memiliki keterbatasan mengenai tenaga dan waktu, sehingga jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 25% dari 140 populasi. Mengacu pada pemaparan tersebut, maka pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah 25% dari populasi yang ada, karena jumlah populasi melebihi 100 yaitu 140. Maka  $140 \times 25\% / 100 = 35$  dibulatkan menjadi 36, jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 Responden.

Hasil dari pengambilan sampel didapatkan jumlah sampel sebanyak 36 Responden selanjutnya peneliti melakukan pengambilan sampel secara acak dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 18 untuk kelompok penyuluhan dengan poster dan 18 responden pada kelompok penyuluhan dengan video. Tahapan pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian sebagai berikut:

1. Mendata nama-nama pasien TB yang diperoleh dari pemegang program TB dan menuliskan nama pasien tersebut pada sehelai kertas yang dipotong kecil.
2. Menuliskan nama pada kertas dan menggulung kertas kemudian memasukkan gulungan tersebut kedalam kaleng kemudian digoncang.
3. Menggulung kertas untuk kelompok penyuluhan menggunakan Poster.
4. Menggulung kertas untuk kelompok penyuluhan menggunakan video.
5. Mengeluarkan kertas nama responden satu persatu sejumlah sampel yang dibutuhkan.
6. Mengeluarkan kertas nomor untuk menentukan sesuai kelompok poster ataupun video.
7. Mencatat data-data yang berkaitan dengan nama calon responden.

### **3.3.3 Kategori inklusi dan Kategori eksklusi**

Penetapan parameter/kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi, sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagian subyek ataupun responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari studi karena berbagai alasan (Sastroasmoro & Ismael, 1995).

#### **3.3.3.1 Kategori inklusi**

Kriteria inklusi pada kelompok kasus adalah sebagai berikut.

1. Masyarakat yang menderita Tuberkulosis dan masih dalam proses pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Paal X yang berusia  $\geq 15$  tahun
2. Bersedia menjadi responden
3. Pendidikan SD, SLTP, SLTA, Diploma dan SI
4. Merupakan Penderita TB Paru BTA+ yang ditemukan pada periode bulan Januari - Desember 2020

#### **3.3.3.2 Kategori Eksklusi**

Kriteria eksklusi pada kelompok kasus adalah sebagai berikut.

1. Masyarakat yang menderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Paal X usia  $\geq 65$  tahun
2. Bukan Merupakan responden dengan latar belakang Pendidikan kesehatan
3. Ibu hamil

4. Menjalani rawat inap (sedang dirawat di Rumah Sakit)
5. Tidak mengikuti tes awal/*pretest*, penyuluhan dan tes akhir/ *posttest* secara lengkap.
6. Responden dalam kondisi mental yang tidak baik, sakit berat, ataupun responden tidak mau mengikuti proses penelitian dari tahap awal sampai tahap akhir.

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel Terikat					
Pengetahuan Responden	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan baik dan benar tentang pengertian gejala, cara penularan cara mencegah dan pengobatan TB Paru yang diukur	Wawancara	Kuesioner	Kurang : < 56% Cukup : 56-75% Baik : 76-100%	Ordinal
Variabel bebas					
1	Penyuluhan menggunakan poster	Perlakuan yang diberikan sebagai upaya pendidikan mengenai pencegahan penularan TBC paru dengan menggunakan video. Media video diberikan kepada siswa sebagai media penyuluhan.			
2	Penyuluhan menggunakan video	Perlakuan yang diberikan sebagai upaya pendidikan mengenai pencegahan penularan TBC paru dengan menggunakan video			

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa poster dan audio visual (video), yang berisikan materi tentang perihail penyakit Tuberkulosis meliputi pengertian, mekanisme penularan, pengobatan serta pencegahan. Media yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan sebagai alat bantu penyuluhan untuk menjelaskan penyakit Tuberkulosis terhadap responden. Alat yang dipergunakan untuk

mengumpulkan data adalah kuesioner yang berisikan tentang pertanyaan seputar penyakit Tuberkulosis yang disesuaikan dengan pemaparan materi yang disampaikan. Kuisioner yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup yang berisikan seputar penyakit TB paru.<sup>2</sup>

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan data kependudukan yang diperoleh dari Kelurahan Kenali Asam Atas dan Kelurahan Kenali Asam Bawah serta data pasien yang menderita penyakit Tuberkulosis yang diperoleh dari pemegang program TB paru Puskesmas Paal X Kota Jambi dengan maksud melihat keberadaan data populasi penelitian serta sebagai acuan dalam menetapkan subjek penelitian yang akan diberikan penyuluhan kesehatan melalui metode penyuluhan menggunakan media Poster dan media audio visual, serta kuesioner berisikan pertanyaan untuk menggali pengetahuan responden yang merupakan pasien itu sendiri tentang penyakit Tuberkulosis.

Instrumen daftar pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini sebelum pelaksanaan penelitian dilakukan tahapan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas kuesioner ini akan diuji cobakan terhadap kelompok responden (15 orang) dan dilaksanakan di tempat yang berbeda yaitu UPTD Puskesmas Kenali Besar dengan alasan karena kedua puskesmas ini memiliki persamaan yang berkaitan dengan kegiatan penelitian.

Proses uji validitas dan reliabilitas selanjutnya adalah memperhitungkan korelasi tiap skor pertanyaan dengan skor total. Teknik korelasi yang dipakai adalah berupa teknik korelasi *product moment*. Untuk mencari nilai korelasi tiap pertanyaan itu signifikan atau tidak, maka dilihat pada tabel nilai *product moment* di dalam buku statistic. Untuk memverifikasi reliabilitas alat ukur pada daftar pertanyaan dilakukan pengecekan konsistensi internal dengan teknik *Alpha Cronbach*. Jika butir alpha dan  $r_{\text{alpha}} > r_{\text{tabel}}$  maka butir tersebut reliable namun sebaliknya butir alpha negative dan  $r_{\text{alpha}} < r_{\text{tabel}}$  maka butir tersebut tidak reliabel. Dalam penelitian ini pertanyaan pengetahuan responden tentang TB Paru mempergunakan skala *Guttman* yang berisikan 2 pilihan alternatif jawaban yaitu jawaban benar (B) dan salah(S).<sup>2</sup>

**Tabel 3.2**  
**Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan**

No.	Sub.Bagianvariabel	Favourabel	UnFavourable	Total
1.	Pengertian TB Paru	1,5		2
2.	Penularan TB Paru	2,7,8		3
3.	Gejala TB Paru	3,4		2
4.	Pencegahan	6,14,16		3
5.	Pengobatan	9,10,11,12,13,15		6

### 3.6 Pengumpulan Data

Data yang dihimpun didalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

#### 3.6.1 Data Primer

Proses pengumpulan data primer dilakukan secara langsung terhadap subjek penelitian dalam hal ini adalah pasien TB yang dijadikan responden dalam penelitian ini meliputi data hasil *pretest* dan *posttest* yang bertujuan mengukur tingkat pengetahuan responden tentang materi TB.

#### 3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi tentang data kependudukan Kelurahan Kenali Asam Bawah, beserta data lainnya yang berkaitan jumlah penderita tuberkulosis, sementara untuk data daerah endemis penyakit tuberkulosis dan lain sebagainya diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi.

### 3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pada dasarnya, pengolahan data adalah proses dimana tingkatan yang dilakukan dengan tujuan memperoleh rangkuman yang didapatkan berdasarkan hasil kuisisioner secara mentah. Sesudah mendapatkan hasilnya, dapat dikategorikan menggunakan aplikasi SPSS, lalu data dapat dianalisis dengan memperoleh hasil informasi berupa data yang diinginkan.

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilaksanakan dengan beberapa langkah, yakni:

##### 1. Pengeditan (*Editing*)

Pengecekan dilaksanakan untuk mengetahui data yang didapat sudah lengkap dari semua pertanyaan yang terisikan secara menyeluruh dan jika

terdapat keterlewatan saat pengisian, maka akan dengan mudah diketahui dan dapat segera dilaksanakan penyempurnaan secara menyeluruh.

## 2. Pengkodean (*Coding*)

Tahap selanjutnya adalah pemberian kode apabila data yang dikumpulkan telah melewati tahap pengeditan di lapangan. Tujuan dilakukannya tahap ini adalah agar peneliti mampu membedakan tiap responden berdasarkan nomor urut yang diwakili dari informasi riwayat hidup responden agar lancar dalam mengolah data.

Pengkodean kuisisioner dengan mengelompokkan dan memberi kode pada tiap-tiap pertanyaan yang sinkron dengan tujuan pengumpulan data. Pada masing-masing variabel yang diteliti akan diberi kode masing-masing. Merupakan serangkaian kegiatan memberi kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari beberapa elemen. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data memakai komputer.<sup>41</sup> Kategori penilaian pengetahuan adalah:

- a. Baik : Apabila hasil persentase jawaban benar mencapai nilai 76-100% dari jawaban benar (diberi kode 3).
- b. Cukup : Apabila hasil persentase jawaban benar mencapai nilai 56-75% dari jawaban benar (diberi kode 2).
- c. Kurang : Apabila hasil persentase jawaban benar mencapai nilai <56% dari jawaban benar (diberi kode 1).

## 3. Scoring

Skor pengetahuan yang dihasilkan dari kuisisioner yang terdiri dari 16 daftar pertanyaan, memuat pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) dan bersifat negatif (*unfavorable*).<sup>44</sup>

### a. Pertanyaan Positif (*favorable*)

Benar : 1

Salah : 0

### b. Pertanyaan Negatif (*unfavorable*)

Benar : 0

Salah : 1

#### 4. Pemasukan Data (*Entry*)

Proses untuk menginput data dilakukan setelah memperoleh hasil melalui wawancara dari berbagai pertanyaan untuk tiap kategori variabelnya ke dalam program ataupun *software computer*.

#### 5. Cleaning Data

Data yang telah dimasukkan akan diperiksa kembali kebenaran dan kelengkapan datanya berdasarkan kuesioner yang memiliki bukti nyata, agar peneliti dapat memberi kesimpulan apakah ada analisis frekuensi pada semua variabel yang diteliti untuk mencegah terjadinya kehilangan data.

#### 6. Tabulasi Data

Tabulasi data dilakukan untuk memberi gambaran dari hasil kategori tiap variabel dan sub variabel ke dalam suatu dengan tujuan membedakan agar data yang disajikan berbeda. Tabel yang digunakan dapat berupa tabel silang dan tabel distribusi frekuensi yang merupakan penyajian efektif yang mudah dipahami pembaca, yang berdasarkan sistim perangkat elektronik dengan memanfaatkan program IBM SPSS Statistics 23 serta *Microsoft Office Word* dan *Microsoft Excel*.

### 3.7.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan untuk analisis statistik, terdiri dari:

#### 1. Analisis Univariat

Variabel dari hasil penelitian yang dikumpulkan peneliti akan diproses melalui analisis secara mandiri, karena data ini hanya berfokus pada satu variabel saja. Untuk mengetahui representasi distribusi frekuensi variabel, perlu menggunakan tabel distribusi untuk menghasilkan distribusi serta mengetahui presentasi di tiap variabel yang diteliti. Untuk mempermudah melakukan kajian, peneliti memanfaatkan aplikasi software SPSS dengan berbagai tipe yang tersedia.

Analisa univariat yang dilakukan untuk mendiskripsikan bermacam variable yang dijabarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang artinya dapat dipakai dan saling berkaitan. Berdasarkan tabel definisi operasional variabel bebas yaitu media poster dan *audiovisual* (video) dan

variabel terikat yaitu pengetahuan responden tentang TB, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan secara rinci berupa mean, nilai minimal dan maksimal, standar deviasi dan distribusi frekuensi.<sup>44</sup>

## 2. Analisis Bivariat

- a. Uji hipotesis satu dan dua untuk mencari perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen yaitu untuk menguji perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media poster dan media *audiovisual*(video) dengan menggunakan uji beda dua mean dependen (*paired t-test*), karena data berdistribusi normal setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.
- b. Uji hipotesis ketiga dengan mencari perbedaan mean antara dua kelompok data independen yaitu menguji perbedaan efektifitas media poster dan media audio visual (video) dengan menggunakan uji beda dua mean independen (*t-independen*) karena data berdistribusi normal setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

### 3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, responden yang termasuk kriteria akan menerima penjelasan mengenai maksud dan tujuan, manfaat dari penelitian tersebut serta kerahasiaan dokumen, atau responden dapat membaca lembar penjelasan yang disediakan peneliti. Apabila responden bersedia, maka responden wajib membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan (*inform consent*). Kaji etik untuk memperoleh persetujuan etik (*Ethical Approval*) diperoleh melalui komite etik penelitian Universitas Jambi.

Permasalahan kebijakan riset kesehatan masyarakat merupakan permasalahan yang wajib ditindaklanjuti dalam penelitian, karena selain penelitian kesehatan masyarakat, maka segi etika yang harus diperhatikan ialah:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)
2. *Annonimity* (kerahasiaan data)
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

4. Menghargai keputusan calon responden
5. Terdapat keadilan yang merata dan rincian keterangan yang perlu diperjelas.
6. Mampu memperhitungkan khasiat serta kemalangan yang diterima.

### **3.9 Jalannya Penelitian**

Kegiatan Penelitian ini diawali dengan menghimpun data yang berkaitan dengan penyakit menular, kemudian peneliti menetapkan tema penelitian. Selanjutnya peneliti mulai melengkapi data-data terkait dengan tema penelitian. Setelah data-data yang dibutuhkan telah ditemukan maka peneliti mulai melakukan penulisan proposal penelitian. Proposal penelitian yang sudah disetujui pembimbing akan diseminarkan di depan penguji dan jika sudah layak maka pengumpulan data sudah bisa dimulai.

#### **1. Tahapan Penelitian Pendahuluan**

Tahapan dalam proses penelitian ini diawali dengan analisa situasi di Puskesmas Paal X yang memiliki 2 kelurahan. Lokasi penelitian di tentukan di Kelurahan Kenali Asam Bawah (Kasamba) dan Kelurahan Kenali Asam atas yang sama-sama memiliki kasus TB yang relatif sama. Selanjutnya adalah melaksanakan proses pengumpulan data-data pasien dari pemegang program TB Puskesmas Paal X kota Jambi data yang dimaksud meliputi data nama, umur dan alamat. Hasil analisa ini kemudian yang digunakan sebagai petunjuk pendahuluan untuk menentukan kriteria subjek penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang akan digunakan dalam penelitian ini.

#### **2. Tahap Penelitian Pendahuluan**

##### **a. Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Tahapan Pelaksanaan dalam penelitian terdiri dari beberapa tahap antara lain:

##### **1) Tahap persiapan**

- a) Mempersiapkan alat (Infocus, Speaker, Komputer), instrumen, dan personil yang membantu pelaksanaan penelitian, serta mempersiapkan perijinan dan penentuan tempat penyuluhan.
- b) Persiapan izin penelitian dilaksanakan pada minggu pertama dan kedua

- c) Persiapan alat dan instrumen penelitian meliputi daftar pertanyaan kuesioner untuk dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas.
- d) Penyiapan materi dan alat peraga promosi kesehatan pada minggu pertama dan kedua.
- e) Melakukan penyiapan tenaga pelaksana penelitian dengan melakukan training tentang pendidikan bidang kesehatan melalui metode penyuluhan dengan media poster dan video audio visual tahap ini dilaksanakan pada minggu kedua.
- f) Lokasi dan ruangan untuk kegiatan pertemuan dilaksanakan pada minggu kedua. Penetapan ini dengan cara melakukan koordinasi dengan pemegang Program TB paru Puskesmas Paal X, untuk Kelurahan Kenali Asam atas dilaksanakan di Puskesmas pembantu sedangkan untuk kelurahan kenali asam bawah direncanakan dilaksanakan pada posyandu beringin.

## 2) Tahap pelaksanaan

- a) Tahap pelaksanaan pada penelitian ini sebelumnya diawali dengan mengumpulkan seluruh populasi dalam penelitian ini yang memenuhi persyaratan sebagai subjek penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan memberikan penjelasan mengenai tahap-tahap dalam penelitian yang akan dilaksanakan serta tujuan penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti dan pemegang program TB paru. Pada tahap ini responden ditanya kesediaannya untuk mengikuti kegiatan penelitian sampai selesai.
- b) Selanjutnya adalah tahapan pelaksanaan *pretest* yang menggali pengetahuan Tuberkulosis bagi responden kedua kelompok. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mendatangi rumah masing-masing responden dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi yang terjadi saat ini.
- c) Selepas *pretest* yang dilakukan pada kedua kelompok eksperimen dan kelompok kontrol selanjutnya adalah membuat *Schedule* perjumpaan berikutnya untuk diberikan perlakuan berupa penyuluhan dengan media poster untuk kelompok eksperimen dan metode penyuluhan

dengan media video audio visual untuk kelompok kontrol. Petugas pelaksana terdiri dari 2 tim (Petugas Puskesmas Paal X Kota Jambi) yang dibagi per Kelurahan dikerjakan oleh tim yang sama. Kegiatan diakhiri dengan pemaparan bahwa jadwal berikutnya responden dimohon untuk dapat hadir pada pertemuan selanjutnya untuk mengikuti tahap akhir penelitian.

- d) Pelaksanaan kegiatan *posttest* selanjutnya akan dilaksanakan sesaat setelah pemberian penyuluhan dengan alat bantu kedua media yang di uji cobakan.
- e) Tim yang bekerja dalam proses penelitian ini terdiri dari peneliti dan dibantu oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Paal X Kota Jambi yang sebelumnya sudah diberikan arahan tentang tata cara penyuluhan dan pengisian kuisisioner dalam rangka penelitian yang dilaksanakan.
- f) Peneliti merencanakan seluruh tahapan penelitian ini dapat dilaksanakan  $\pm$  selama 10 Hari.

b. Tahapan pengumpulan data

Pada tahap ini meliputi tahap mencari keunikan dari subjek penelitian. Hasil yang diperoleh baik *pretest* maupun *posttest* yang proses pengerjaannya dilaksanakan bersamaan dengan tahap persiapan dan pelaksanaan penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada penelitian yang dilakukan tentang pengaruh penyuluhan antara metode media poster dengan media *audiovisual* dalam upaya peningkatan pengetahuan Pasien Tuberkulosis yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi tahun 2021 diperoleh hasil sebagai berikut.

#### **4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Data Geografis**

Kota Jambi merupakan ibukota dan pusat dari wilayah Provinsi Jambi. Kota Jambi dikelilingi oleh Kabupaten Muaro Jambi dengan luas wilayah Kota Jambi 205,38 Km. Letak astronomis Kota Jambi adalah  $01^{\circ} 30' 2,98'' - 01^{\circ} 40' 1,07''$  Lintang Selatan dan  $103^{\circ} 40' 1,67'' - 103^{\circ} 40' 0,22''$  Bujur Timur, serta berada pada ketinggian rata-rata 10 sampai 60 meter di atas permukaan laut. Secara administrasi, Kota Jambi berbatasan dengan wilayah Puskesmas Paal X berada di Wilayah Kelurahan Kenali Asam Bawah Kecamatan Kota Baru tepatnya terletak di ujung perbatasan Kota Jambi dengan Kabupaten Muaro Jambi. Wilayah kerja Puskesmas Paal X meliputi 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Kenali Asam Atas dan Kenali Asam Bawah. Luas wilayah kerja Puskesmas Paal X adalah  $30,0 \text{ km}^2$  dengan perincian:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sekernan Kabupaten Muaro Jambi
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mestong Kabupaten Muaro Jambi
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kumpeh Ulu Kabupaten Muaro Jambi

#### 4.1.2 Data Demografis

Data demografis meliputi data yang menggambarkan keadaan penduduk sebagaimana pada tabel berikut: Upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu perlu melakukan pengendalian angka kelahiran serta penurunan angka kematian (bayi, balita, serta ibu) karena laju tumbunya penduduk yang tinggi akan berpengaruh terhadap beban pembangunan. Luas wilayah, total penduduk, kepadatan penduduk dan Jumlah RT di wilayah kerja Puskesmas Paal X dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin, Jumlah KK dan RT di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021**

Kelurahan	Jumlah Penduduk			Kepala Keluarga	JRT
	Laki-laki	Perempuan	n		
Kenali Asam Atas	3.478	3.915	7.393	2.050	28
Kenali Asam Bawah	9.701	10.740	20.441	5.958	53
<b>Jumlah</b>	<b>13.179</b>	<b>14.655</b>	<b>27.834</b>	<b>8.008</b>	<b>81</b>

*Sumber: Profil Puskesmas Paal X Tahun 2020*

**Tabel 4.2**  
**Data Sarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi tahun 2021**

No.	Sarana Kesehatan	Kenali Asam Atas	Kenali Asam Bawah
1.	Puskesmas	-	1
2.	Puskesmas Pembantu	1	-
3.	Poskesdes	-	1
4.	Posyandu Balita	5	14
5.	Posyandu Usila	1	4
6.	Puskemas Keliling	-	-
7.	Praktek Bidan/ Perawat Swasta	1	1
8.	Klinik Pengobatan Swasta	1	0
9.	Pengobatan Tradisional	-	2

*Sumber: Profil Puskesmas Paal X Tahun 2020*

**Tabel 4.3**  
**Data Ketenagaan Puskesmas Paal X Tahun 2021**

<b>Ketenagaan</b>	<b>Puskesmas</b>	<b>Puskesmas Pembantu</b>
Dokter Umum	3	1
Dokter Gigi	1	-
Tenaga Kesmas	2	-
Sarjana Keperawatan	2	-
Bidan	9	2
Perawat	4	-
Perawat gigi	2	-
Asisten apoteker	4	-
Sanitarian	2	-
Gizi	2	-
Laboratorium	2	-
Tata usaha	2	-

*Sumber: Profil Puskesmas Paal X Tahun 2020*

Puskesmas Paal X mempunyai jumlah ketenagaan sebanyak 38 orang, yaitu terdiri dari 34 orang (89.47%) bertugas pada Puskesmas Paal X, dan 3 orang (7.89%) ditugaskan di Pustu/Puskesmas Pembantu Kenali Asam Atas dan 1 orang (2.63%) berada di Poskesdes Mutiara Hijau.

Menurut pada kajian dan analisis beban kerja, jumlah pegawai sudah sesuai dengan kebutuhan yang ada, namun apabila ditinjau dari mutu, kualitas dan keterampilan masih perlu adanya peningkatan pengembangan wawasan dan keterampilan dengan mendorong pegawai untuk meningkatkan pendidikan dan mengikutsertakan pegawai pada training yang ada untuk pengembangan staf.

Berdasarkan tingkat pendidikannya, pegawai di Puskesmas Paal X sangat bervariasi dengan rata-rata pendidikan diploma dan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Pegawai Pada Puskesmas Paal X**  
**Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir Tahun 2021**

<b>No.</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Dokter Umum	4
2.	Dokter Gigi	1
3.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4

4.	Sarjana Keperawatan	2
5.	Sarjana Muda Kesehatan	
	✓ AKPER	4
	✓ AKZI	2
	✓ AKL	0
	✓ AKBID	11
	✓ AKFAR	4
	✓ AKG	2
6.	✓ AAK	2
7.	Perawat/SPK	2
8.	SMF/SAA	0
9.	SPAG	0
10.	SMAK	0
11.	SPPH	0
	SLTA Sederajat	1
		1

*Sumber: Profil Puskesmas Paal X Tahun 2020*

## 4.2 Hasil Penelitian

Pada penelitian yang dilakukan tentang pengaruh edukasi tuberkulosis menggunakan media audio visual terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2020 menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan tentang tuberkulosis paru terdiri dari 16 pertanyaan. Dan diuji cobakan kepada 15 orang sampel. Adapun hasil uji validitas dan uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

### 4.2.1 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Untuk mengetahui apakah instrumen dapat digunakan, maka pernyataan yang digunakan harus dilakukan dengan pengujian, yaitu sebagai berikut:

#### 4.2.1.1 Uji Validitas

Uji validitas menjadi salah satu prosedur dalam menentukan valid atau tidaknya butir pernyataan dari variabel yang akan diteliti. Caranya adalah dengan mengukur korelasi antara variabel dengan skor total variabel yang mana jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka butir pernyataan dari variabel tersebut dikatakan valid. Pada uji validitas ini menggunakan rumus *Person Product Moment* ( $r$ ).

**Tabel 4.5**  
 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru  
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021

No Soal	Pengetahuan		Keterangan
	Nilai r tabel	Nilai r hitung	
1.	0,514	0,798	Valid
2.	0,514	0,859	Valid
3.	0,514	0,964	Valid
4.	0,514	0,637	Valid
5.	0,514	0,859	Valid
6.	0,514	0,798	Valid
7.	0,514	0,859	Valid
8.	0,514	0,798	Valid
9.	0,514	0,573	Valid
10.	0,514	0,859	Valid
11.	0,514	0,964	Valid
12.	0,514	0,605	Valid
13.	0,514	0,859	Valid
14.	0,514	0,798	Valid
15.	0,514	0,859	Valid
16.	0,514	0,798	Valid

*Sumber: Data Primer, sudah diolah*

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa 16 butir pertanyaan pengetahuan tentang tuberkulosis paru memiliki nilai r hitung  $>$  r tabel (0,514). Maka dari itu semua soal pada variabel tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

#### **4.2.1.2 Uji Realibilitas**

Uji validitas dilakukan, maka dilakukan uji reliabilitas terhadap 16 butir pertanyaan pengetahuan tentang tuberkulosis paru. Instrumen penelitian dikatakan reliabel dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai *Alpha*. Ketentuannya : bila r Alpha  $>$  r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

**Tabel 4.6**  
Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021

No	Variabel	Cronbach $\alpha$	Reliabilitas
			Cronbach $\alpha > r$ tabel
1.	Pengetahuan	0,970	Reliabel

*Sumber: Data Primer, sudah diolah*

### 4.3 Analisis Univariat

#### 4.3.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.7  
Distribusi Responden Menurut Karakteristik  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Kelompok Perlakuan		
	- Media Poster	18	50,0
	- Media Audio Visual	18	50,0
2.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	22	61,1
	- Perempuan	14	38,9
3.	Pendidikan		
	- SD	3	8,3
	- SLTP	5	13,9
	- SLTA	26	72,2
	- Diploma	2	5,6
4.	Pekerjaan		
	- Ibu Rumah Tangga	11	30,6
	- Buruh	18	50,0
	- Petani	2	5,6
	- Swasta	3	8,3
	- PNS	2	5,6

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Distribusi kelompok perlakuan responden sama banyak antara edukasi menggunakan media poster dengan media audio visual yaitu 18 orang (50,0%).

Dan jenis kelamin responden paling banyak laki-laki yaitu 22 orang (61,1%) sedangkan perempuan sebanyak 14 orang (38,9%).

Distribusi pendidikan responden paling banyak lulus SLTA yaitu 26 orang (72,2%). Dan pekerjaan responden paling banyak buruh yaitu 18 orang (50,0%).

#### Umur dan Lama Menderita Tuberkulosis

Tabel 4.8  
Distribusi Responden Menurut Umur dan Lama Menderita TB  
Pada Penderita TB Paru  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

No	Variabel	Mean	SD	Min – Maks	n
1.	Umur	47,50	4,675	40 – 58	36
2.	Lama Menderita	6,03	1,978	3 - 9	36

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur dari 36 responden adalah 47,50 tahun, dengan standar deviasi 4,675 tahun. Umur termuda 40 tahun dan umur tertua 58 tahun. Dan rata-rata lama menderita tuberculosis paru dari 36 responden adalah 6,03 bulan, dengan standar deviasi 1,978 bulan. Lama menderita tuberculosis paru terendah 3 bulan dan tertinggi 9 bulan.

#### **4.3.2 Pengetahuan Responden Pada Kelompok Perlakuan Menggunakan MediaPoster**

Tabel 4.9  
Distribusi Persentase Total Skor Pengetahuan Responden  
Kelompok Perlakuan Metode Media Poster  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

No	Variabel	Mean	SD	Min - Maks	n
1.	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test	75,35	6,94	62,5 – 87,5	18
2.	Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test	83,68	6,48	75,0 - 100,0	18

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Hasil analisis didapatkan rata-rata persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru pada saat pretest dari 18 responden metode media poster adalah 75,35%, dengan standar deviasi 6,94%. Persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru terendah 62,5% dan tertinggi 87,5%. Dan rata-rata persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru pada saat posttest dari 18 responden metode media poster adalah 83,68%, dengan standar deviasi 6,48%. Persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru terendah 75,0% dan tertinggi 100,0%.

Tabel 4.10  
Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan  
Kelompok Perlakuan Metode Media Poster  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

No	Kategori Pengetahuan	n	%
1.	Pre Test		
	- Cukup	12	66,7
	- Baik	6	33,3
2.	Post Test		
	- Cukup	4	22,2
	- Baik	14	77,8

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Setelah dikelompokkan maka distribusi pengetahuan responden saat pre test paling banyak kategori cukup yaitu 12 orang (66,7%) sedangkan baik sebanyak 6 orang (33,3%). Dan distribusi pengetahuan responden saat post test paling banyak kategori baik yaitu 14 orang (77,8%) sedangkan cukup sebanyak 4 orang (22,2%).

### 4.3.3 Pengetahuan Responden Pada Kelompok Perlakuan Menggunakan Media Audio Visual

Tabel 4.11  
Distribusi Persentase Total Skor Pengetahuan Responden  
Kelompok Perlakuan Metode Media Audio Visual  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

No	Variabel	Mean	SD	Min - Maks	n
1.	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test	70,83	13,56	43,75 - 87,5	18
2.	Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test	89,58	9,34	68,75 - 100,0	18

Sumber: Data Primer, sudah di olah

Hasil analisis didapatkan rata-rata persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru pada saat pretest dari 18 responden metode media audio visual adalah 70,83%, dengan standar deviasi 13,56%. Persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru terendah 43,75% dan tertinggi 87,5%. Dan hasil analisis didapatkan rata-rata persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru pada saat posttest dari 18 responden metode media audio visual adalah 89,58%, dengan standar deviasi 9,34%. Persentase total skor pengetahuan tentang tuberkulosis paru terendah 68,75% dan tertinggi 100,0%.

Tabel 4.12  
Distribusi Responden Menurut Kategori Pengetahuan  
Kelompok Perlakuan Metode Media Audio Visual  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

No	Kategori Pengetahuan	n	%
1.	Pre Test		
	- Kurang	3	16,7
	- Cukup	9	50,0
	- Baik	6	33,3
2.	Post Test		
	- Cukup	2	11,1
	- Baik	16	88,9

Sumber: Data Primer, sudah di olah

Setelah dikelompokkan maka distribusi pengetahuan responden saat pre test paling banyak kategori cukup yaitu 9 orang (50,0%) sedangkan kategori baik sebanyak 6 orang (33,3%) dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 3 orang (16,7%). Dan distribusi pengetahuan responden saat post test paling banyak kategori baik yaitu 16 orang (88,9%) sedangkan cukup sebanyak 2 orang (11,1%).

#### **4.4 Analisis Bivariat**

##### **4.4.1 Normalitas Data**

###### **4.4.1.1 Pretest Metode Media Poster**

Dari hasil analisis, uji kenormalan data untuk variabel persentase total skor pengetahuan metode media poster saat pretest didapatkan distribusi normal. Dilihat dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan :  $0,170 / 0,536 = 0,32$ , dan hasilnya masih dibawah 2. Dan dari uji kolmogorof smirnov di dapatkan  $p\ value = 0,098$ .

###### **4.4.1.2 Posttest Metode Media Poster**

Uji kenormalan data untuk variabel persentase total skor pengetahuan metode media poster saat posttest didapatkan distribusi normal. Dilihat dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan :  $0,512 / 0,536 = 0,96$ , dan hasilnya masih dibawah 2. Dan dari uji kolmogorof smirnov di dapatkan  $p\ value = 0,019$ .

###### **4.4.1.3 Pretest Metode Media Audio Visual**

Dari hasil analisis, uji kenormalan data untuk variabel persentase total skor pengetahuan metode media audio visual saat pretest didapatkan distribusi normal. Dilihat dari perbandingan skewness dan standar error didapatkan :  $0,640 / 0,536 = 1,19$ , dan hasilnya masih dibawah 2. Dan dari uji kolmogorof smirnov di dapatkan  $p\ value = 0,144$ .

###### **4.4.1.4 Posttest Metode Media Audio Visual**

Uji kenormalan data untuk variabel persentase total skor pengetahuan metode media audio visual saat posttest didapatkan distribusi normal. Dilihat dari perbandingan *skewness* dan standar error didapatkan :  $0,766 / 0,536 = 1,43$ , dan

hasilnya masih dibawah 2. Dan dari uji kolmogorof smirnov di dapatkan  $p\ value = 0,000$ .

#### 4.4.1.5 Uji Homogen Varian Data Pretest

Dari hasil analisis data persentase total skor pengetahuan pada saat pretest didapatkan nilai  $p\ levene\ test\ 0,011$  sehingga dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5%, didapatkan ada perbedaan varian (varian kedua kelompok berbeda).

#### 4.4.1.6 Uji Homogen Varian Data Posttest

Dari hasil analisis data persentase total skor pengetahuan pada saat posttest didapatkan nilai  $p\ levene\ test\ 0,065$  sehingga dapat disimpulkan bahwa pada alpha 5%, didapatkan tidak ada perbedaan varian (varian kedua kelompok sama).

### 4.4.2 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Menggunakan Media Poster

Tabel 4.13  
Distribusi Rata-rata Persentase Pengetahuan tentang TB Paru Responden  
Kelompok Edukasi Menggunakan Media Poster  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

Variabel	Mean	SD	SE	$P\ value$	n
Persentase Pengetahuan tentang TB Paru					
Pre Test	75,35	6,94	1,64	0,000	18
Post Test	83,68	6,48	1,53		

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden sebelum edukasi adalah 75,35% dengan standar deviasi 6,94%. Setelah diedukasi menggunakan media poster didapatkan rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden adalah 83,68% dengan standar deviasi 6,48%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster adalah 8,33 dengan standar deviasi 7,11. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster.

#### 4.4.3 Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Perlakuan Menggunakan Media Audio Visual

Tabel 4.14  
Distribusi Rata-rata Persentase Pengetahuan tentang TB Paru Responden  
Kelompok Edukasi Menggunakan Audio Visual  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

Variabel	Mean	SD	SE	P value	n
Persentase Pengetahuan tentang TB Paru					
Pre Test	70,83	13,56	3,19	0,000	18
Post Test	89,58	9,34	2,20		

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden sebelum edukasi adalah 70,83% dengan standar deviasi 13,56%. Setelah didedukasi menggunakan media audio visual didapatkan rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden adalah 89,58% dengan standar deviasi 9,34%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual adalah 18,75 dengan standar deviasi 14,38. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual.

#### 4.4.4 Perbedaan Pengetahuan antara Perlakuan Menggunakan Media Poster dengan Media Audio Visual

Tabel 4.15  
Distribusi Rata-rata Selisih Persentase Pengetahuan tentang TB Paru Responden  
Menurut Kelompok Metode Media Poster dan Metode Media Audio Visual  
Di Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X Tahun 2021

Variabel	Mean	SD	SE	P value	n
Persentase Pengetahuan tentang TB Paru					
Metode Media Poster	8,33	7,11	1,68	0,011	18
Metode Media Audio Visual	18,75	14,38	3,39		18

*Sumber: Data Primer, sudah di olah*

Rata-rata selisih persentase total skor pengetahuan tentang TB Paru kelompok metode media poster adalah 8,33% dengan standar deviasi 7,11%, sedangkan kelompok metode media audio visual rata-rata selisih persentase total skor pengetahuannya adalah 18,75% dengan standar deviasi 14,38%.

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,011$ , berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata selisih persentase total skor pengetahuan tentang TB Paru kelompok metode media poster dengan kelompok metode media audio visual.

#### **4.5 Hasil Uji Hipotesis**

4.5.1 Terdapat perbedaan pengetahuan tentang TB Paru pada tahap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media poster pada pasien TB di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.

4.5.2 Terdapat perbedaan pengetahuan tentang TB Paru pada tahap sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media audio visual (video) pada pasien TB di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi.

4.5.3 Media audio visual (video) dinilai lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi tentang TB paru dibandingkan dengan media poster.

#### **4.6 Pembahasan**

##### **4.6.1 Perbedaan Pengetahuan Penderita TB**

Rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden sebelum edukasi adalah 70,83% dengan standar deviasi 13,56%. Setelah didedukasi menggunakan media audio visual didapatkan rata-rata persentase pengetahuan tentang TB Paru responden adalah 89,58% dengan standar deviasi 9,34%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual adalah 18,75 dengan standar deviasi 14,38. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 untuk itu dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan yang significant antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media audio visual. artinya bahwa ada perbedaan yang significant antara pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi.

Penelitian yang dilakukan Sri Nur Hartiningsih (Tahun 2018) menggunakan pendekatan *Quasy Eksperiment* dan rancangan *one group pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini dilakukan di 2 Puskesmas di Kabupaten Bantul, dengan responden berjumlah 30 orang. Penelitian ini menggunakan uji *Paired Sampel t*-tes  $p < 0,05$  pada kelompok intervensi menunjukkan sikap  $p = 0,000$  pada kelompok kontrol menunjukkan sikap  $p = 0,000$ . Hasil yang didapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media *booklet* dapat efektif dengan adanya meningkatnya sikap dan perilaku *caregiver* dalam mencegah infeksius tuberkulosis pada anggota keluarganya.<sup>46</sup>

Perbedaan skor sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan video juga ditemukan pada penelitian pengaruh video terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan diare yang dilakukan oleh J et al (2019) dan Romlah et al.(2020); pengaruh video terhadap pengetahuan sikap tentang bahaya merokok oleh Siregar et al.(2019) dan pengaruh video terhadap pengetahuan kesehatan reproduksi oleh Djannah et al.(2020); pengaruh video terhadap sikap pencegahan hipertensi oleh Wahyuni et al.(2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Farah (Tahun 2015) menggunakan metode *quasi-experimental* dengan rancangan *nonequivalent control group design* dengan uji pretest dan posttest pada 68 orang santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin. Uji hipotesis menggunakan Uji *t* tidak berpasangan didapatkan hasil adanya perbedaan yang bermakna antara peningkatan pengetahuan kelompok uji dan kelompok kontrol dengan nilai significant (sig) 0,041 ( $p < 0,05$ ) artinya penyuluhan kesehatan dengan media audio visual lebih efisien dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang TB dibandingkan dengan menggunakan metode ceramah.<sup>46</sup>

Penelitian yang dilakukan Anna Nur Hikmawati (Tahun 2021) yang bertujuan untuk mengetahui apakah Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual berpengaruh Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien TBC di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Pleret dan Banguntapan II Bantul DIY. Menggunakan metode *Quasy-eksperiment* dengan pendekatan *Pretest-Posttest*

*With Control Grup Design.* Populasi dalam penelitian ini berjumlah 43 responden. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 15 responden dalam kelompok intervensi dan 15 responden dalam kelompok kontrol. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data penelitian ini menggunakan Uji-t. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang mencolok antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan dengan nilai signifikansi  $P= 0,000 < 0,05$ . Pendidikan kesehatan dengan Media Audio Visual berpengaruh terhadap dukungan keluarga pada pasien TBC di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Pleret dan Banguntapan II Bantul DIY.<sup>44</sup>

#### **4.6.2 Efektifitas Penerapan Metode Audio Visual Pada Pengetahuan Penderita TB**

Pengetahuan pada kelompok perlakuan memiliki nilai rata – rata (*mean rank*) lebih tinggi dibandingkan pengetahuan pada kelompok kontrol, hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh dari metode dan media/sarana yang digunakan dalam promosi kesehatan. Prinsipnya bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera, jadi semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas informasi yang didapat sehingga informasi dapat dengan gampang dimengerti oleh audience dimana kemampuan daya serap manusia 2,5%, melalui pengecapan, 3,5% melalui perabaan, 1% melalui penciuman, 11% melalui pendengaran dan 82% melalui pengelihatannya(29).

Menurut Contento (2007) menyatakan bahwa video yang ditambahkan dalam media dapat meningkatkan motivasi pesan tersampaikan sehingga untuk proses mengingatnya dengan lebih baik karena media video menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton dengan menampilkan gerak, gambar dan suara sehingga audience remaja yang mempunyai keingintahuan terhadap isi video diharapkan dapat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari yang

sesuai dengan 13 pesan gizi seimbang untuk meningkatkan status gizi dan pola hidup sehat di masa yang akan datang.

Hasil penelitian tentang pengaruh media promosi kesehatan berupa poster dan video audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021 didukung oleh penelitian Kumbayono (2011) tentang perbedaan efektifitas penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak dengan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis. Hasil analisis yang didapat menunjukkan bahwa media video mampu meningkatkan pengetahuan dan partisipasi dari responden lebih tinggi dibandingkan dengan media cetak. Hal ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2011) yang mengemukakan bahwa penyuluhan dengan media video mampu meningkatkan pengetahuan dan partisipasi lebih tinggi terhadap pengetahuan tentang kanker serviks di wilayah Surakarta.

Menurut Haryoko (2009) Media audio-visual adalah media yang berguna sebagai penyampai informasi yang memiliki keunikan tersendiri berupa perpaduan antara audio (suara) dan visual (gambar). Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi gabungan dari kedua karakteristik tersebut. Media audio-visual juga merupakan salah satu sarana alternatif dalam melakukan proses pembelajaran berbasis teknologi. Audio-visual pembelajaran berbasis teknologi dapat digunakan sebagai sarana alternatif dalam mengoptimalkan proses pembelajaran, dikarenakan beberapa aspek antara lain mudah dikemas dalam proses pembelajaran, lebih menarik untuk pembelajaran, dan dapat diedit (diperbaiki) setiap saat.

Penelitian yang dilakukan oleh Simamora (2019) meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penatalaksanaan perawatan penderita asam urat di lingkungan XIV Kelurahan Sunggal yang merupakan Wilayah Desa Binaan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Metode kegiatan penyuluhan dilakukan selama 4 hari, dengan metode ceramah dengan menggunakan media audiovisual. Jumlah responden sebanyak 60 orang. Hasil kegiatan: Diperoleh peningkatan pengetahuan masyarakat dari 5% menjadi 88,3% menjadi kategori

baik. Dari hasil kegiatan ini menunjukkan adanya manfaat penyuluhan masyarakat dengan menggunakan media audiovisual terhadap pengetahuan masyarakat. Penggunaan media audiovisual menyuguhkan gambar dan suara, sehingga pesan penyuluhan dapat lebih mudah dipahami oleh masyarakat, dan media ini dapat disajikan berulang ulang dengan memutar kembali materi penyuluhan melalui handphone peserta penyuluhan, media penyuluhan kesehatan dengan audiovisual dianggap efektif dan dapat dijadikan sebagai pilihan media dalam penyuluhan kesehatan bagi masyarakat.<sup>25</sup>

Sadiman,et,al (2009) Menyatakan bahwa Media audiovisual mempunyai keunggulan antara lain bisa menyampaikan gambar yang lebih abstrak serta menaikkan impuls memori karena tampilan lebih menarik dan mudah diingat. Kehadiran dan perkembangan media audiovisual ini tidak bisa dihindari mengingat banyak keunggulan dan daya tarik yang luar biasa pada media ini, seperti contohnya dari media televisi yang mempunyai andil besar dalam mempengaruhi masyarakat. Kelebihan-kelebihan media audiovisual disebutkan dimaksudkan mampu menumbuhkan daya tarik dan minat dalam mengikuti penyuluhan sehingga tujuan dalam penyuluhan dapat terwujud. Menurut Bandura dan Walter (dalam Notoatmodjo, 2007), pengetahuan atau tingkah laku model yang terdapat dalam media audiovisual akan merangsang peserta/audience untuk meniru atau menghambat tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku yang ada di media.

#### **4.7 Keterbatasan Penelitian**

Dari teori-teori yang ada, banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan Pasien TB paru. Namun karena keterbatasan biaya, waktu, dan tenaga, maka peneliti tidak dapat meneliti semua faktor tersebut. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, artinya penelitian ini hanya terbatas untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dan juga membutuhkan subjek yang besar agar mampu membuktikan kekuatan hubungan setiap variabel.

Saat pengisian kuisisioner, ada responden yang tidak ada ditempat, dan sebagainya. Namun keterbatasan ini mampu diatasi dengan cara meninggalkan

kuisisioner dan dapat diambil kembali sesuai waktu yang ditentukan oleh petugas atau dititipkan melalui Keluarganya. Terbatasnya referensi jurnal yang dapat digunakan sebagai sumber perbandingan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- 1.1.1 Adanya pengaruh metode dan media promosi kesehatan terhadap pengetahuan penderita TB paru di wilayah puskesmas Paal X kota Jambi dapat dilihat pada nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster adalah 8,33 dengan standar deviasi 7,11. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang mencolok antara pada saat sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan yang significant antara saat sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media poster.
- 1.1.2 Ada pengaruh media promosi kesehatan berupa video/audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2021 hal ini dibuktikan dengan rata-rata persentase total skor pengetahuan tentang TB Paru saat posttest kelompok metode media poster adalah 83,68% dengan standar deviasi 6,48%, sedangkan kelompok metode media audio visual rata-rata persentase total skor pengetahuannya adalah 89,58% dengan standar deviasi 9,34%. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,035$ , berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata persentase total skor pengetahuan tentang TB Paru saat pretest kelompok metode media poster dengan kelompok metode media audiovisual maka dapat ditarik kesimpulan ada perbedaan yang signifikan antara saat sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media video audiovisual.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Petugas Promkes**

Diharapkan kepada petugas kesehatan di bagian program Promkes dan TB paru untuk meningkatkan Kualitas penyuluhan baik berupa, media dan metode, serta anggaran khusus guna memaksimalkan pemberian pelayanan penyuluhan secara rutin dan teratur dengan menggunakan media yang dapat menarik perhatian agar dapat memahami materi yang disampaikan untuk meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru.

### **5.2.2 Bagi Puskesmas**

Diharapkan pihak puskesmas memberikan masukan kepada pemerintah untuk menjadikan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan yang lebih tepat, khususnya dalam pelaksanaan program penyuluhan yang berkaitan dengan peningkatan Sumberdaya manusia dan anggaran.

### **5.2.3 Bagi Dinas Kesehatan**

Diharapkan agar memberikan pembinaan penyuluhan kesehatan tentang informasi penyakit TB secara rutin dan berkelanjutan serta diharapkan meningkatkan kerjasama dengan jajaran dibawahnya dan meningkatkan upaya program penurunan angka kejadian TB Paru .

### **5.2.4 Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, bisa dijadikan sebagai acuan/ccontoh untuk melaksanakan penelitian berikutnya serta sebagai bahan referensi bacaan dalam mengerjakan tugas mata kuliah.

### **5.2.5 Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Amin, Z., dan Bahar, A.2014.Tuberkulosis Paru.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Jilid I.Edisi VI.Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal 864-9.
2. Arikunto.2010.Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.Pengambilan Sampel pada Populasi DistribusiNormal Jakarta : RinekaCipta, hal 147
3. Naga, S.S.Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam.Tuberkulosis Paru Jogjakarta: DIVA Press.2012, hal 91
4. Notoatmodjo, S.2007.Promosi kesehatan dan ilmu perilaku, Konsep Promosi Kesehatan Jakarta.RinekaCipta, hal 15-21
5. Hasan, H.2010.Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru.Surabaya: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Paru Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Unair.hal 92-5
6. Kumboyono.Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan MenggunakanMedia Cetak dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberculosis.Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan.2011;7(1).
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.Profil Kesehatan Indonesia.2016
8. Suiroaka, I.P., & Supariasa, I.D.Media Pendidikan Kesehatan.Yogyakarta: Graha Ilmu.2012.
9. Profil Kesehatan Indonesia.Data Dan Informasi.2018.
10. Ahmad Kholid.Promosi Kesehatan dengan pendekatan teori perilaku,media dan aplikasinya.Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.2012.
11. Maghfiroh L, Antonius NWP and Ema R.Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar dan Berbahasa Madura Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita dan Pengawas Menelan Obat Tuberkulosis Paru.*Jurnal Pustaka Kesehatan*.2017;5(3):420–424.
12. Azhar, Arsyad.Media Pembelajaran, Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.2003.
13. Icca Stella Amalia.Evaluasi Media Poster Hipertensi Pada Pengunjung Puskesmas Talaga Kabupaten Majalengka.Jurnal Kesehatan Masyarakat

- Icea Stella Amalia.2013.
14. Mintarsih, W.Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya.Tesis.Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.2007.
  15. Notoatmojo, S.Prinsip-PrinsipDasar Ilmu Kesehatan Masyarakat.Cet.ke-2, Mei.Jakarta : Rineka Cipta.2013.
  16. Purniawan, A. E.Efektifitas Media Poster dan Audio Visual (Video) Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tb Paru (Studi di Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati).2016.
  17. Uha suliha, Herawani, Sumiati, Resyana.Y.Pendidikan Kesehatan.Jakarta:EGC.2002.
  18. Dinas Kesehatan Kota Jambi.Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2013-2018.2012;1–75.
  19. Sadiman.A.S.Raharjo, R.Media Pendidikan Pengertian, Pengembangan, dan Pemanfaatannya.Jakarta: Pustekom Dikbud dan PT Raja Persada.2009.
  20. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2014.Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Rpjmn) 2015-2019.2014;2015–9.
  21. Dinas Kesehatan Kota Jambi.Profil Kesehatan Kota Jambi.Jambi.2019.
  22. Info Datin (Pusat data dan informasi Kementrian kesehatan RI).2018.
  23. Saroso,Siaswo.Upaya Pengembangan Pendidikan melalui Pembelajaran Berbasis Multimedia.2008.
  24. Syatif, Buang, dkk.Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Hidup Sehat Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.2015;2(2).
  25. Anggraini,2020.Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Cinta Rakyat.Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda.6
  26. Lestari,R.2019 .Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri

- (SADARI).Bali Medika Jurnal.6(1)
27. Suadnyani,2013.Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1.Jurnal Magister Kedokteran Keluarga (1)
  28. Hidayah, Nurul,2019.Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pasien Tuberkulosis Terhadap Kejadian TB Paru Di Puskesmas Medan Area Selatan. Jurnal Kesehatan.6(2)
  29. Setiyarini,2018.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audiovisual terhadap Konsumsi Energi Populasi Risiko Sindrom Metabolik di Wilayah Kerja Puskesmas Turi.jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas.2(1)
  30. Yulida,2017.Efektivitas Media Visual Dan Media Audio Visual Dalam Penyuluhan Di Kelurahan Kabupaten Siak.  
<http://jurnal.polbangtanmaokwari.ac.id/index.php/jt/article/view/31.2>
  31. Yulfira media.2011.Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (Tb) Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Propinsi Sumatera Barat.Media Litbang Kesehatan.21(2)
  32. Musdalifah.2021.Efektivitas Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tatalaksana Diare Pada Balita Di Kota Palopo.PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat.5(1)
  33. Munawaroh.2019.Efektifitas Media Audio Visual (Video) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Pemeriksaan Fisik Pada Mahasiswa S1 Keperawatan.Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.Jurnal Keperawatan Muhammadiyah.2(2)
  34. Ratnasari.2020.Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Tuberkulosis Paru: a Literature Review.urnal Menara Medika.2(2)
  35. Suci Paramitasari Syahlani.2007.Kajian Efek Iklan Dan Advertorial Pada Pengetahuan Dan Persuasi Yang Dirasakan : Studi Proses Adopsi Pangan Fungsional.Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia.22(1)
  36. Rahmatina, Layalia Azka,Erawati, Meira.2020.Evaluasi Program Edukasi dengan Video dan Poster Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Menghadapi COVID-19 (Preliminary Study).Holistic Nursing and Health Science.3(1)
  37. Zainal, M S.2020.Model Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Melalui Peran Dan Komunikasi Kader.Perspektif Komunikasi: Jurnal Ilmu Komunikasi Politik dan Komunikasi Bisnis.4(2)

38. Rahmatina, Layalia Azka Erawati, Meira. Evaluasi Program Edukasi dengan Video dan Poster Terhadap Perilaku Masyarakat dalam Menghadapi COVID-19 (Preliminary Study). *Holistic Nursing and Health Science*.3(1)
39. Mayang, Ribka Limbu, Enjelita Ndoen. Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*.2(2)
40. Adha, A. Wulandari, D. Himawan, A..2016. Perbedaan Efektivitas Pemberian Penyuluhan Dengan Video Dan Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Tb Paru (Studi Kasus Di Ma Husnul Khatimah Kelurahan Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kedokteran Diponegoro*.5(4)
41. Lestari,2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). *Bali Medika Jurnal*.6(1)
42. Pasek Made Suadnyani, Suryani Nunuk, K Pancrasia Murdani.2013. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*.1(1)
43. Anggraini, Sopyah, Siregar, Sarmaida, Dewi, Ratna.2020. Pengaruh Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil Tentang Pencegahan Stunting Di Desa Cinta Rakyat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*.6(1)
44. Anna Nur Hikmawati.2021. Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Berpengaruh Terhadap Dukungan Keluarga Pada Pasien TBC. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*.11
45. Roymond Hamonangan Simamora.2019. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Booklet Terhadap Sikap Caregiver Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga. *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*.6(1)
46. Farah Muthia.2015. Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang TB Paru. *Jurnal Cerebellum*. Volume 2. Nomor 4.

# LAMPIRAN



## Lampiran 2 Lembar Kuesioner

### LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Menggunakan Media Audio  
Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis  
Paru di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2020

Peneliti : Laurencus Butsi Siagian

NIM : N1A1319032

#### I. DATA DEMOGRAFI

1. No Responden : .....
2. Tanggal Pengisian : .....
3. Nama : .....
4. Jenis kelamin : .....
5. Umur : .....
6. Pendidikan : .....
7. Pekerjaan : .....
8. Lama pasien menderita TB paru (Bulan) : .....

#### II. PENGETAHUAN

**Petunjuk :** Jawablah pertanyaan berikut ini yang menurut Saudara /i paling benar tentang materi TB Paru dengan memberikan tanda (X).

1. Menurut saudara apa penyebab dari penyakit TB Paru?
  - a. Kuman TB (Microbacterium Tuberculosis)
  - b. Bakteri
  - c. Virus
2. Menurut saudara penularan kuman dapat melalui TB paru melalui apa saja?
  - a. Percikan ludah yang keluar dari penderita TB Paru Positif
  - b. Kulit penderita TB Paru Positif
  - c. Rambut penderita TB Paru Positif
3. Apakah gejala utama pada penyakit TBC yang saudara ketahui?
  - a. Batuk terus menerus dan berdahak selama 1 minggu
  - b. Batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu
  - c. Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih
4. Pada penyakit TBC terdapat juga gejala tambahan yang sering dijumpai adalah....

- a. Bercak merah pada air ludah
  - b. Batuk bercampur darah
  - c. Batuk dan Mimisan
5. Menurut anda penyakit Tuberkulosis adalah termasuk ke dalam Golongan penyakit ?
- a. Penyakit Menular
  - b. Penyakit tidak menular
  - c. Penyakit Bawaan/keturunan
6. Cara pencegahan penularan penyakit TB bagi pasien adalah?
- a. Minum obat secara teratur, Menutup mulut Ketika batuk atau bersin, Tidak membuang dahak sembarangan dan menggunakan ventilasi udara yang baik.
  - b. Membuang dahak di Got
  - c. Rajin berjemur dan makan telur
7. Menurut saudara yang dimaksud dengan perilaku membuang dahak di sembarang tempat adalah :
- a. Membuang dahak sembarangan di tempat-tempat umum
  - b. Perilaku batuk menutup mulut
  - c. Menampung dahak dalam wadah/pot dengan cairan lisol
8. Menurut saudara tempat pembuangan dahak terakhir yang paling tepat adalah:
- a. Saluran pembuangan kamar mandi
  - b. Mengubur
  - c. Toilet dan disiram dengan air lisol
9. Tujuan utama dari pengobatan TB Paru yang saudara ketahui adalah :
- a. Menyembuhkan penderita
  - b. Mencegah kematian
  - c. Mencegah kekambuhan
10. Ada berapa tahapan pada pengobatan TB Paru yang saudara ketahui :
- a. 1 Tahap
  - b. 2 Tahap
  - c. 3 Tahap

- 11.** Tahap tersebut apa saja yang saudara ketahui?
- Tahap Intensif dan tahap lanjutan
  - Tahap awal dan tahap lanjutan
  - Tahap awal dan tahap penyembuhan penyakit
- 12.** Pengobatan pada penderita TB Paru dilakukan selama berapa bulan
- 2 - 4 bulan
  - 4 - 6 bulan
  - 6 – 8 bulan
- 13.** Kepatuhan pemakain Obat TB sangat penting karena apabila pengobatan tidak dilakukan secara teratur akan menimbulkan?
- Menimbulkan komplikasi penyakit Jantung
  - Menimbulkan Kekebalan Kuman TBC terhadap Obat anti TB
  - Menimbulkan Sariawan dan gangguan Nafsu makan
- 14.** Salah satu cara agar Penyakit TB dapat disembuhkan adalah?
- Minum obat pada waktu yang sama setiap hari secara rutin
  - Menyimpan Obat di Kulkas agar aman dari anak-anak
  - Minum obat ketika batuk darah
- 15.** Efek samping Berat yang kemungkinan timbul akibat mengkonsumsi Obat TB adalah?
- Sesak napas,gatal-gatal,Gusi berdarah dan pandangan kabur
  - Sesak Napas,Jantung berdebar,Lemah dan lesu yang berkepanjangan
  - Pusing,diare,nyeri otot kesemutan dan mual muntah
- 16.** Untuk mencegah penyakit kita harus membiasakan hidup sehat,beberapa contoh gaya hidup sehat untu mencegah penyakit TB adalah?
- Menjemur alas tidur ,tidak merokok dan minum minuman keras
  - Mengikuti senam dan lari marathon
  - Makan makanan bergizi dan rajin mengkonsumsi telur



## Lampiran 4. Output Hasil Analisis Statistik

### Reliability

#### Scale: ALL VARIABLES

##### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

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

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	16

##### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.73	.458	15
p2	.73	.458	15
p3	.80	.414	15
p4	.80	.414	15
p5	.73	.458	15
p6	.73	.458	15
p7	.73	.458	15
p8	.73	.458	15
p9	.80	.414	15
p10	.73	.458	15
p11	.80	.414	15
p12	.80	.414	15
p13	.73	.458	15
p14	.73	.458	15
p15	.73	.458	15
p16	.73	.458	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	11.33	30.667	.798	.968
p2	11.33	30.381	.859	.967
p3	11.27	30.352	.964	.966
p4	11.27	31.781	.637	.971
p5	11.33	30.381	.859	.967
p6	11.33	30.667	.798	.968
p7	11.33	30.381	.859	.967
p8	11.33	30.667	.798	.968
p9	11.27	32.067	.573	.972
p10	11.33	30.381	.859	.967
p11	11.27	30.352	.964	.966
p12	11.27	31.924	.605	.971
p13	11.33	30.381	.859	.967
p14	11.33	30.667	.798	.968
p15	11.33	30.381	.859	.967
p16	11.33	30.667	.798	.968

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.07	34.924	5.910	16

## Analisis Univariat

### Frequencies

#### Statistics

Kelompok Perlakuan

N	Valid	36
	Missing	0

#### Kelompok Perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Edukasi Menggunakan Media Poster	18	50.0	50.0	50.0
	Edukasi Menggunakan Media Audio Visual	18	50.0	50.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### Frequencies

#### Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	36
	Missing	0

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	22	61.1	61.1	61.1
	Perempuan	14	38.9	38.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

## Descriptives

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur Responden (Tahun)	36	40	58	47.50	4.675
Valid N (listwise)	36				

## Frequencies

### Statistics

Pendidikan Responden

N	Valid	36
	Missing	0

**Pendidikan Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	8.3	8.3	8.3
SLTP	5	13.9	13.9	22.2
SLTA	26	72.2	72.2	94.4
Diploma	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

Pekerjaan Responden

N	Valid	36
	Missing	0

**Pekerjaan Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ibu Rumah Tangga	11	30.6	30.6	30.6
Buruh	18	50.0	50.0	80.6
Petani	2	5.6	5.6	86.1
Swasta	3	8.3	8.3	94.4
PNS	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

## Descriptives

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lama Responden Menderita TB-Paru (Bulan)	36	3	9	6.03	1.978
Valid N (listwise)	36				

## Descriptives

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	18	62.50	87.50	75.3472	6.93729
Valid N (listwise)	18				

## Frequencies

### Statistics

Kategori Pengetahuan Tentang TB Pre Test

N	Valid	18
	Missing	0

**Kategori Pengetahuan Tentang TB Pre Test**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	12	66.7	66.7	66.7
	Baik	6	33.3	33.3	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

## Descriptives

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	18	43.75	87.50	70.8333	13.55815
Valid N (listwise)	18				

## Frequencies

### Statistics

Kategori Pengetahuan Tentang TB Pre Test

N	Valid	18
	Missing	0

### Kategori Pengetahuan Tentang TB Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	3	16.7	16.7	16.7
Cukup	9	50.0	50.0	66.7
Baik	6	33.3	33.3	100.0
Total	18	100.0	100.0	

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	18	75.00	100.00	83.6806	6.48063
Valid N (listwise)	18				

## Frequencies

### Statistics

Kategori Pengetahuan Tentang TB Post Test

N	Valid	18
	Missing	0

### Kategori Pengetahuan Tentang TB Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	4	22.2	22.2	22.2
Baik	14	77.8	77.8	100.0
Total	18	100.0	100.0	

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	18	68.75	100.00	89.5833	9.34431
Valid N (listwise)	18				

## Frequencies

### Statistics

Kategori Pengetahuan Tentang TB Post Test

N	Valid	18
	Missing	0

### Kategori Pengetahuan Tentang TB Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	11.1	11.1	11.1
	Baik	16	88.9	88.9	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	Mean		75.3472	1.63514
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	71.8974	
		Upper Bound	78.7971	
	5% Trimmed Mean		75.3858	
	Median		75.0000	
	Variance		48.126	
	Std. Deviation		6.93729	
	Minimum		62.50	
	Maximum		87.50	
	Range		25.00	
	Interquartile Range		12.50	
	Skewness		.170	.536
	Kurtosis		-.529	1.038

### Tests of Normality

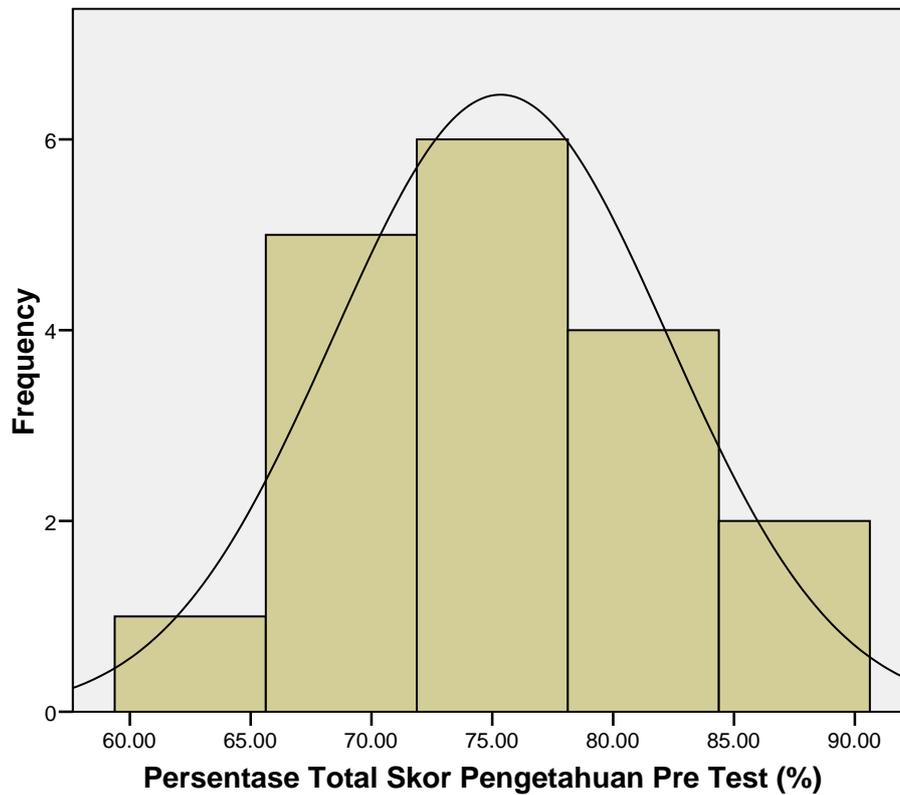
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	.187	18	.098	.926	18	.163

a. Lilliefors Significance Correction

### Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)

— Nor

Histogram



Mean = 7  
Std. Dev. :  
N = 1

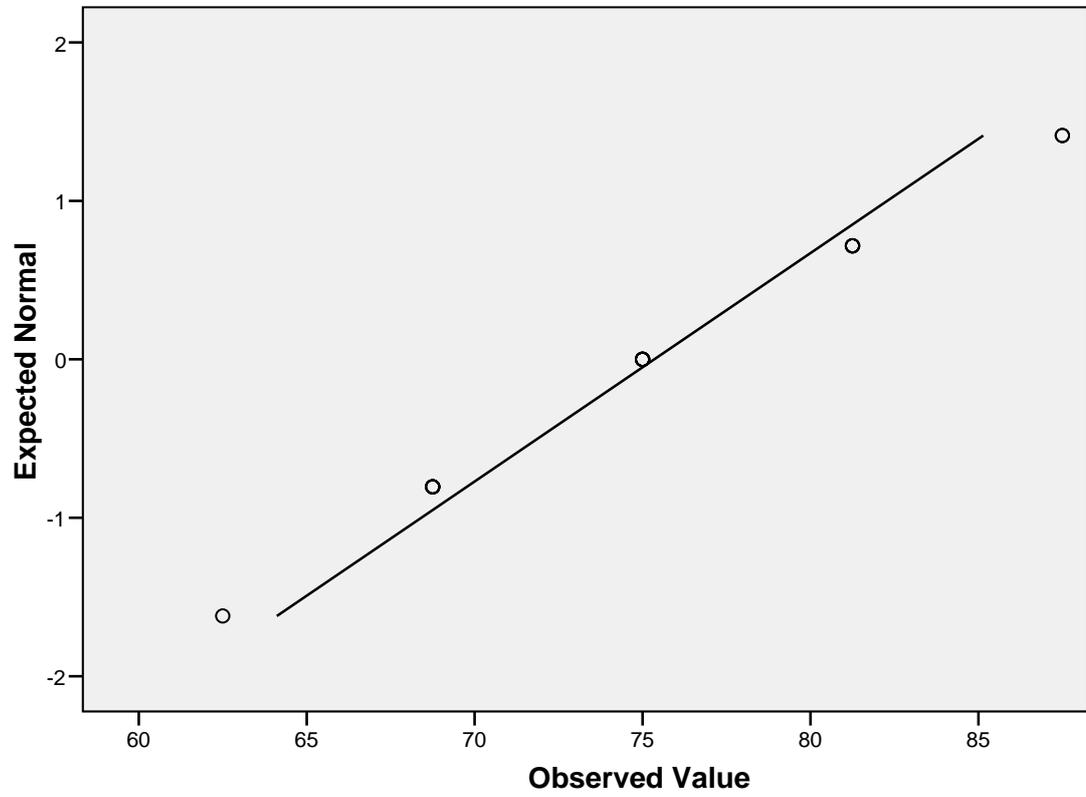
### Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%) Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

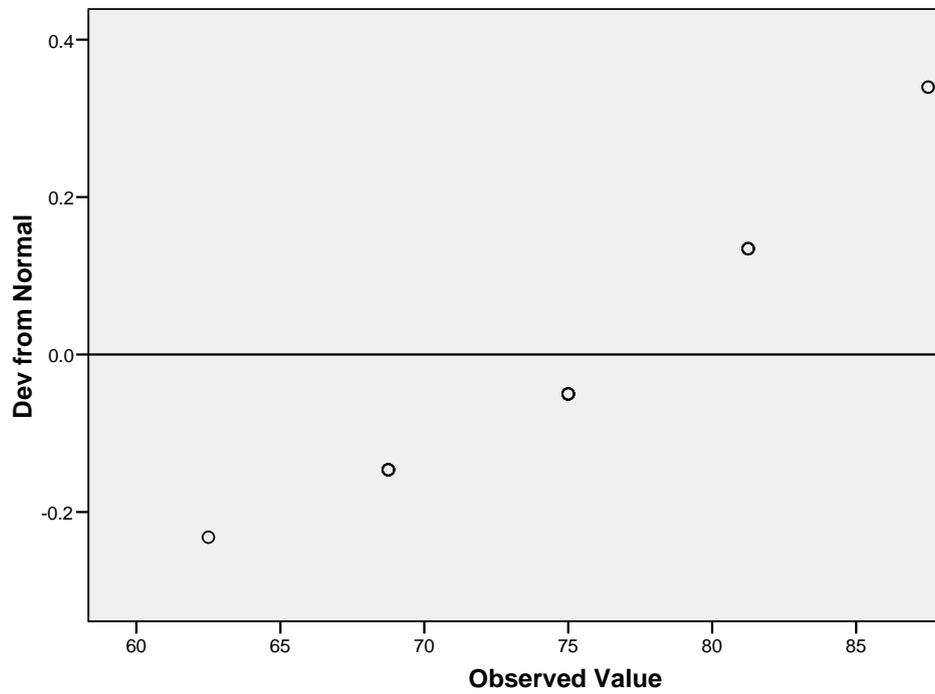
1.00 6.2  
5.00 6.88888  
.00 7.  
6.00 7.555555  
4.00 8.1111  
2.00 8.77

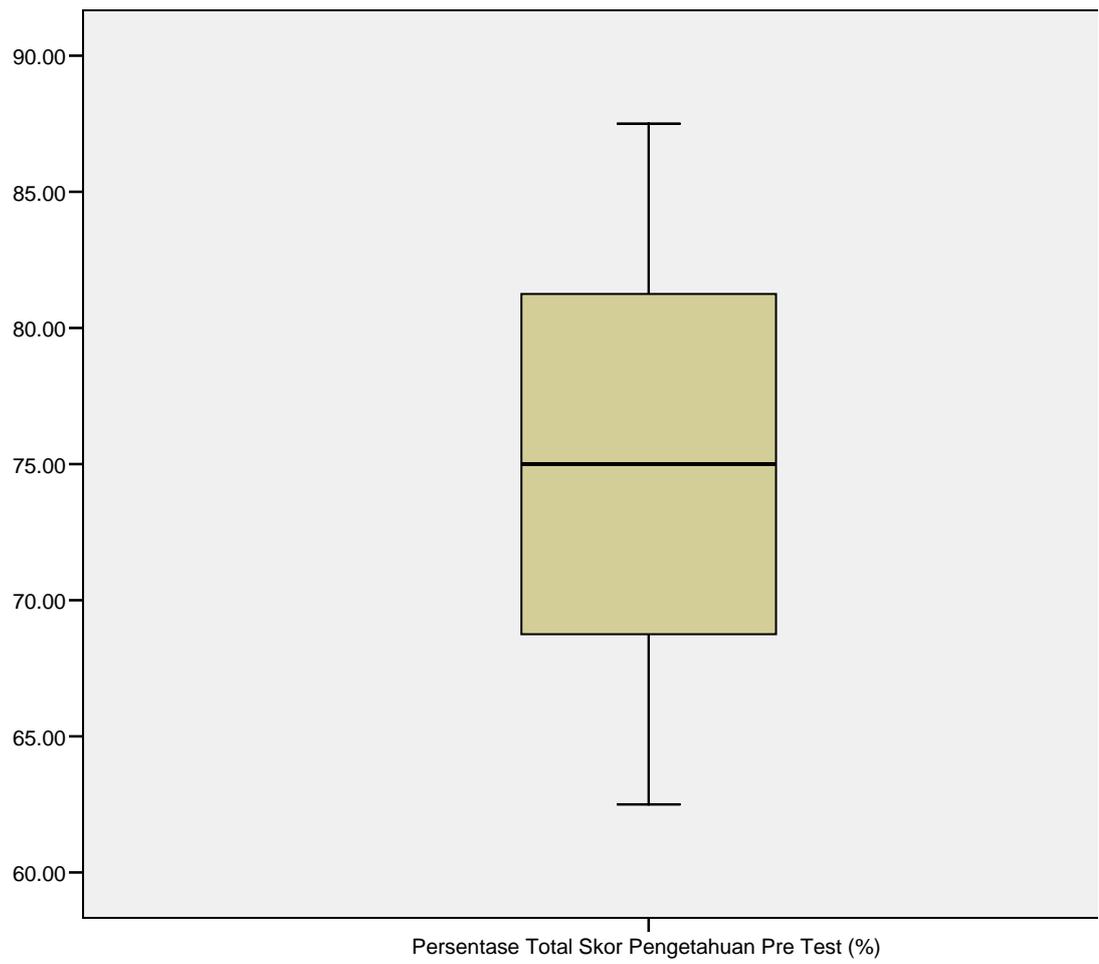
Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)

**Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)**

**Detrended Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Pro (%)**





## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	Mean		83.6806	1.52750
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	80.4578	
		Upper Bound	86.9033	
	5% Trimmed Mean		83.2562	
	Median		84.3750	
	Variance		41.999	
	Std. Deviation		6.48063	
	Minimum		75.00	
	Maximum		100.00	
	Range		25.00	
	Interquartile Range		7.81	
	Skewness		.512	.536
	Kurtosis		.927	1.038

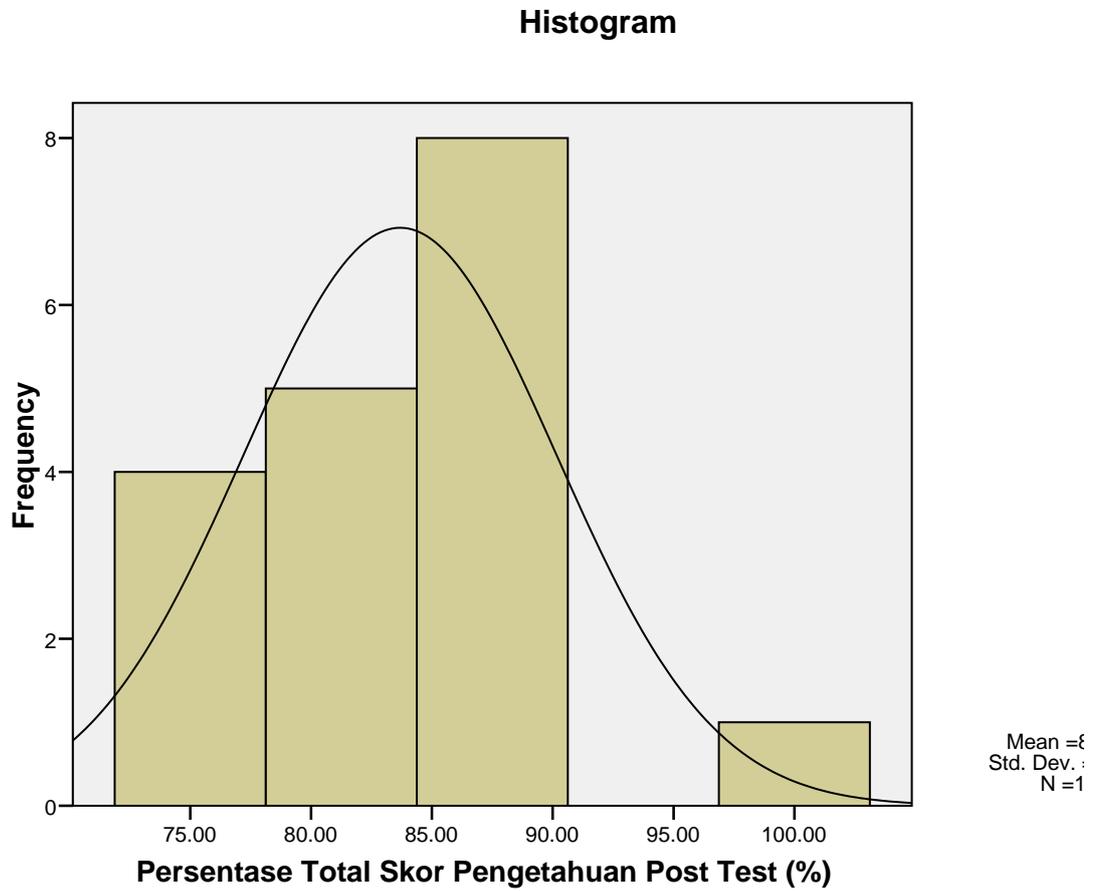
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	.222	18	.019	.853	18	.009

a. Lilliefors Significance Correction

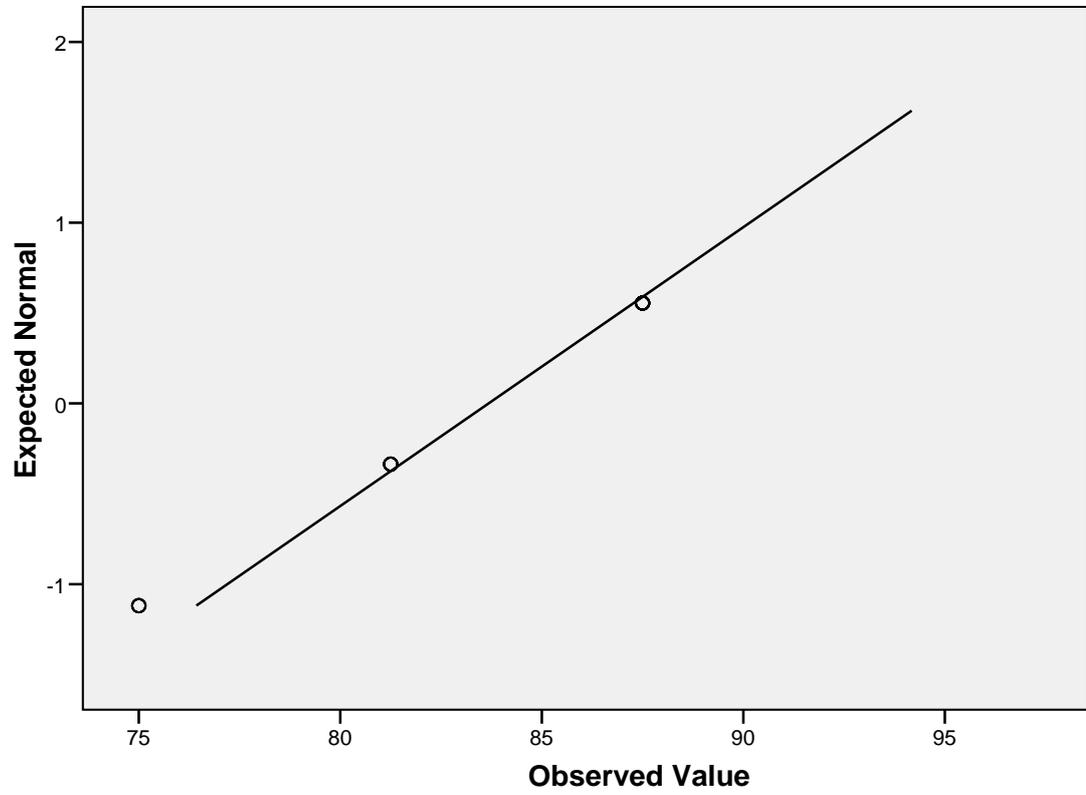
### Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)

— Nor

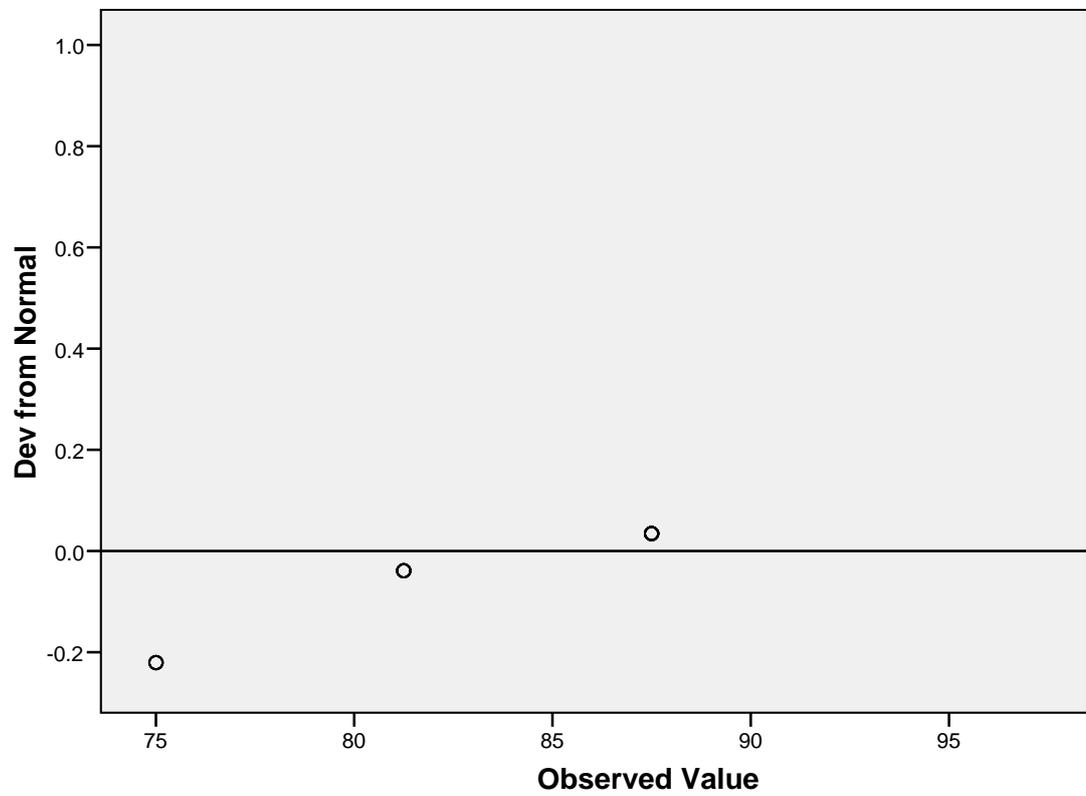


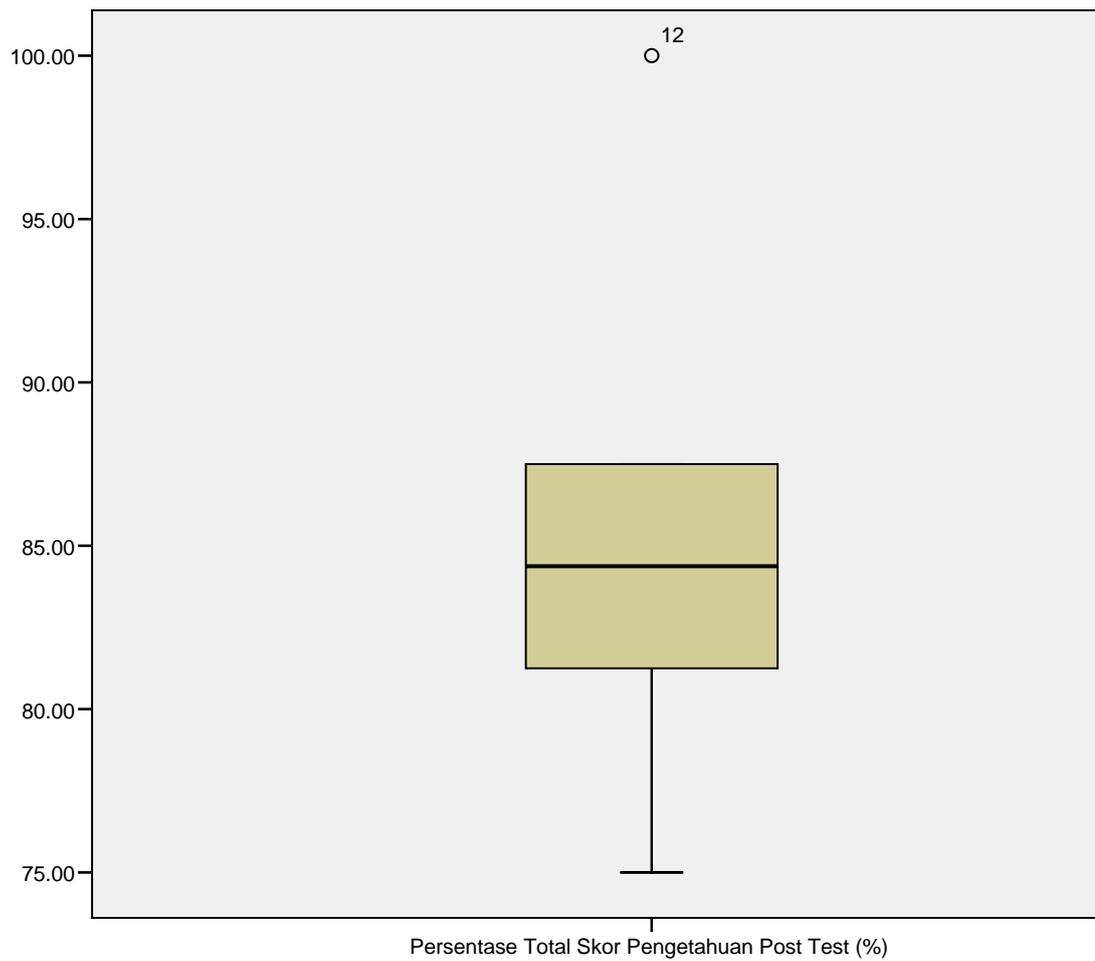
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%) Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf  
 .00 7.  
 4.00 7.5555  
 5.00 8.11111  
 8.00 8.7777777  
 1.00 Extremes (>=100)  
 Stem width: 10.00  
 Each leaf: 1 case(s)

**Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (**

**Detrended Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Pos  
(%)**





## Explore

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	Mean		70.8333	3.19569
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	64.0910	
		Upper Bound	77.5756	
		5% Trimmed Mean	71.4120	
	Median	75.0000		
	Variance	183.824		
	Std. Deviation	13.55815		
	Minimum	43.75		
	Maximum	87.50		
	Range	43.75		
	Interquartile Range	20.31		
	Skewness	-.640	.536	
	Kurtosis	-.554	1.038	

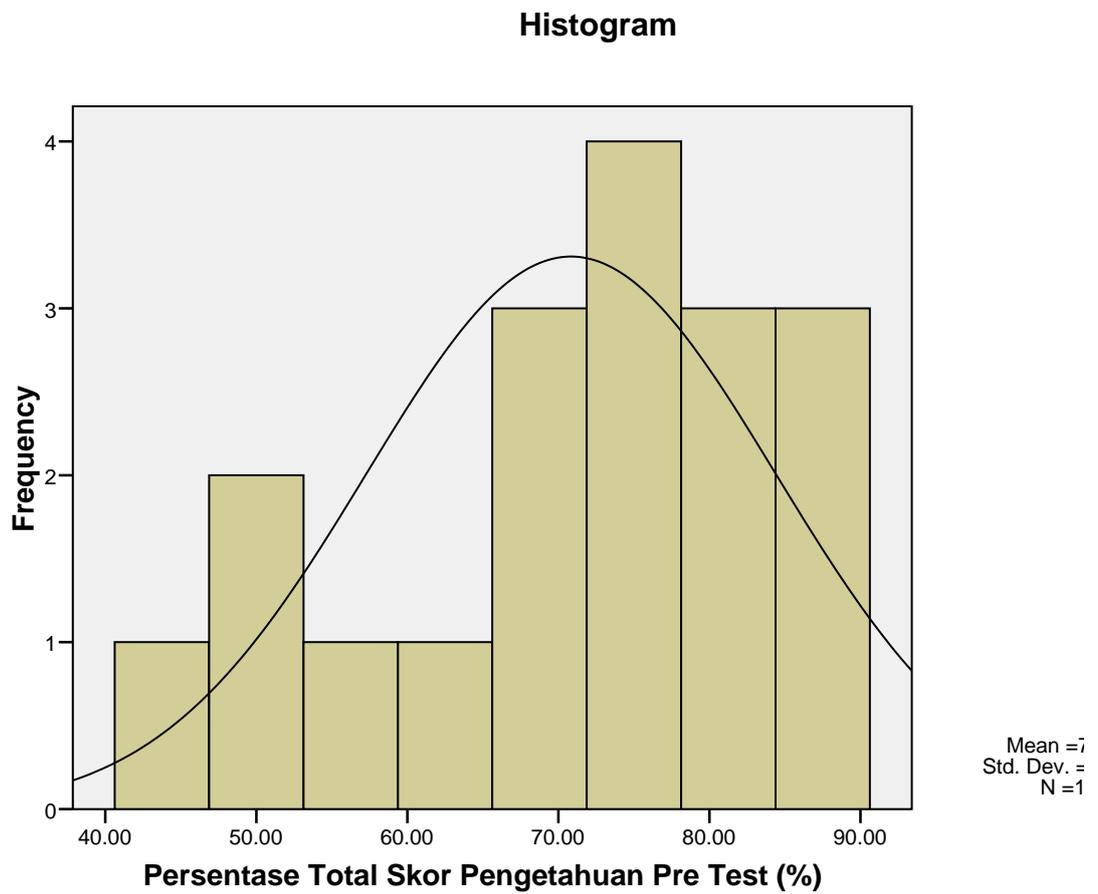
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	.176	18	.144	.916	18	.111

a. Lilliefors Significance Correction

### Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)

— No



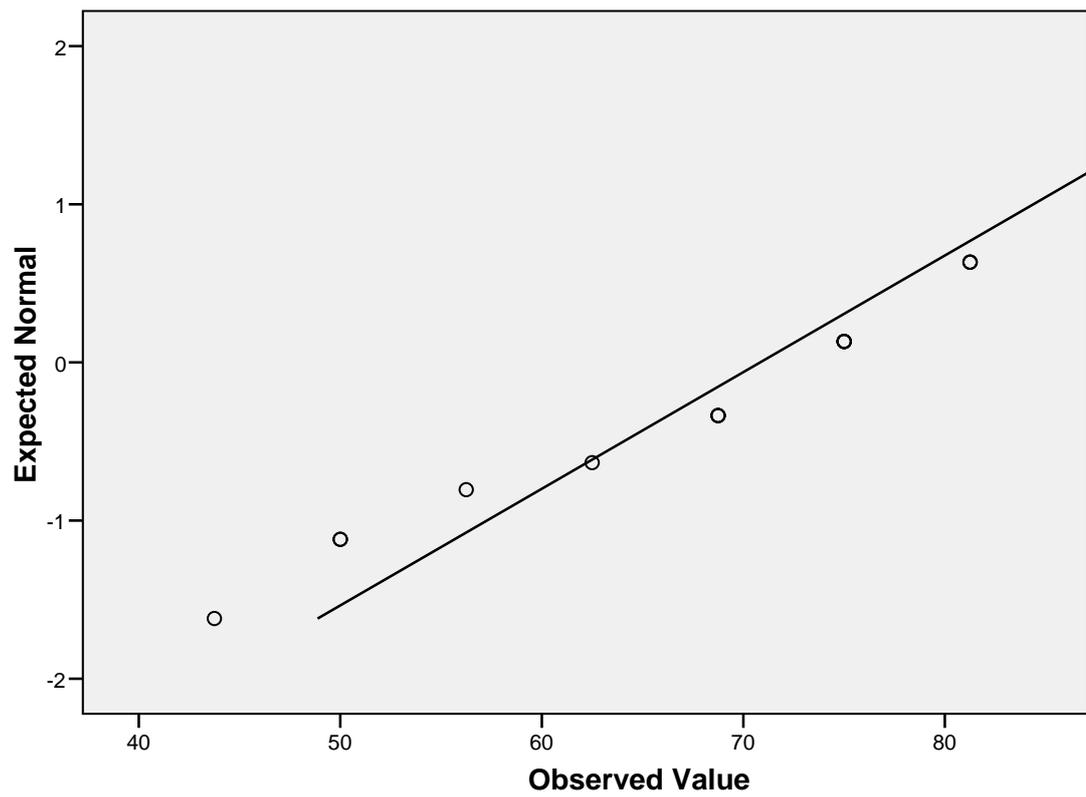
### Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%) Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

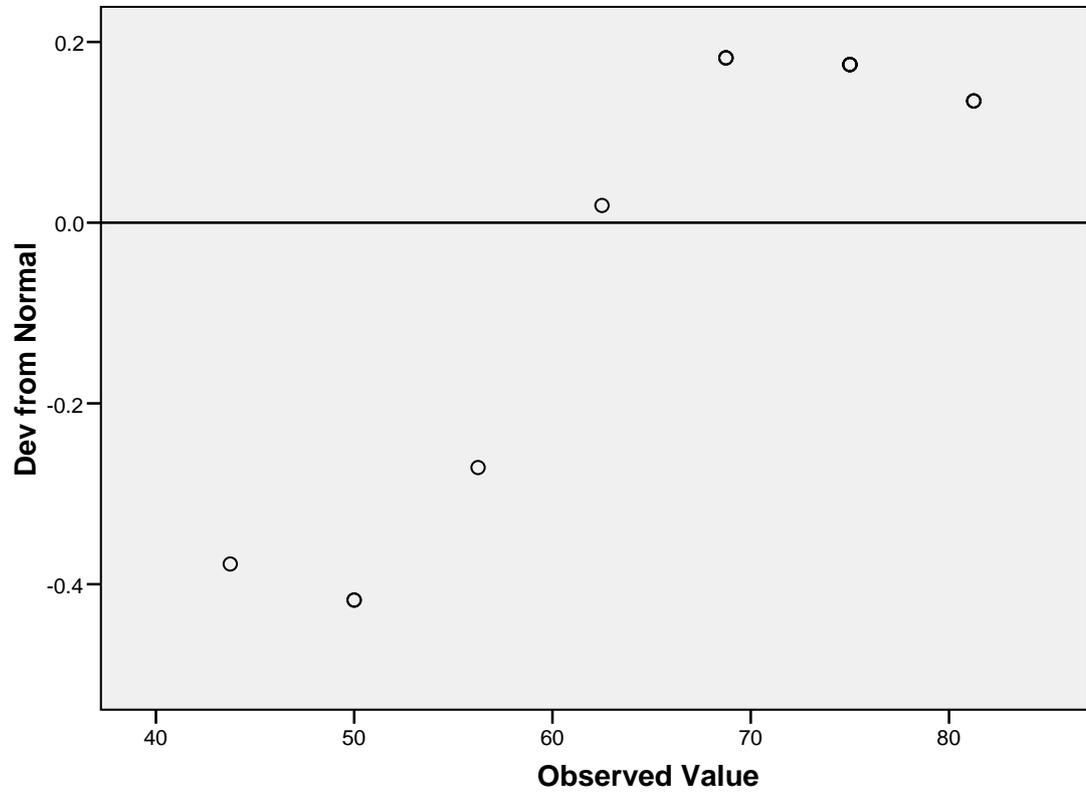
1.00 4.3  
 3.00 5.006  
 4.00 6.2888  
 4.00 7.5555  
 6.00 8.111777

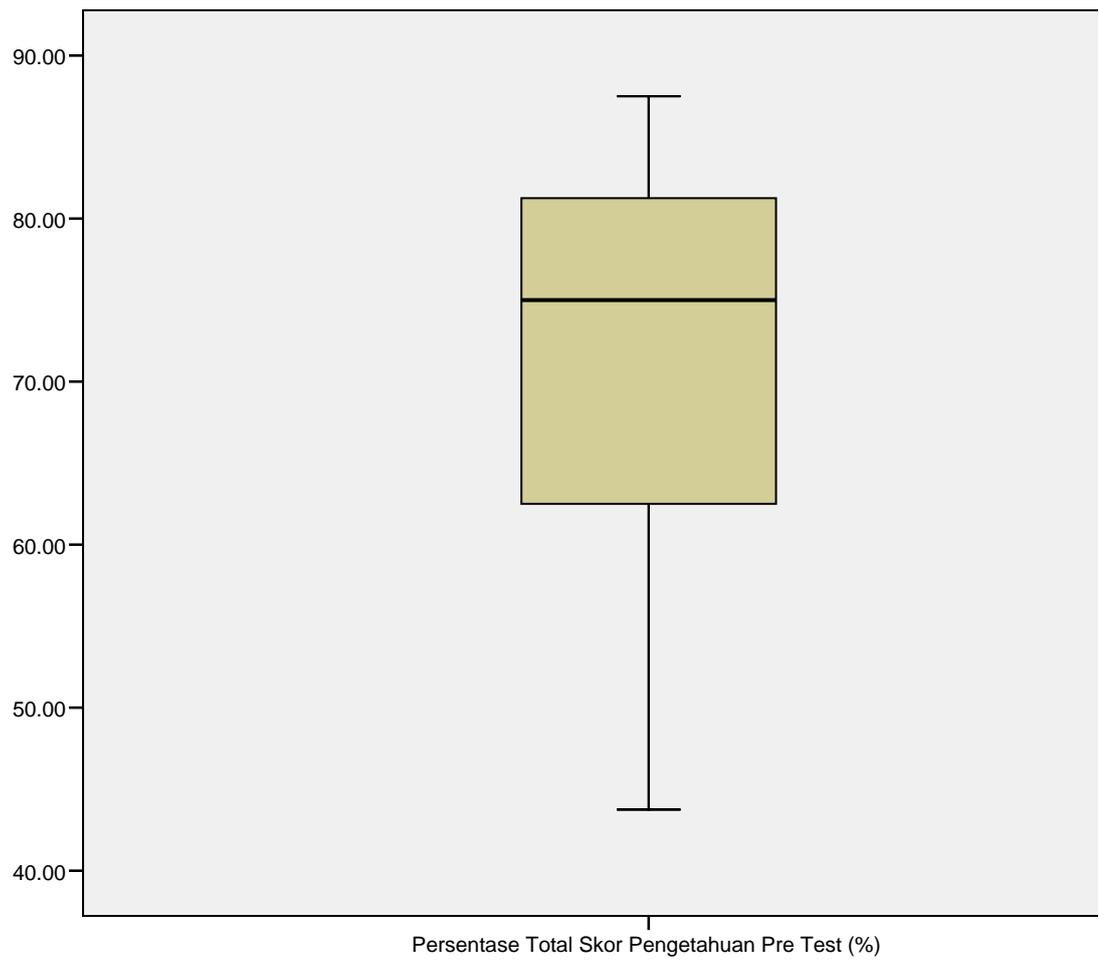
Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)

**Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test ('**

**Detrended Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Pro  
(%)**





## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	18	100.0%	0	.0%	18	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	Mean		89.5833	2.20248
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	84.9365	
		Upper Bound	94.2302	
		5% Trimmed Mean	90.1620	
	Median	93.7500		
	Variance	87.316		
	Std. Deviation	9.34431		
	Minimum	68.75		
	Maximum	100.00		
	Range	31.25		
	Interquartile Range	14.06		
	Skewness	-.766	.536	
	Kurtosis	-.291	1.038	

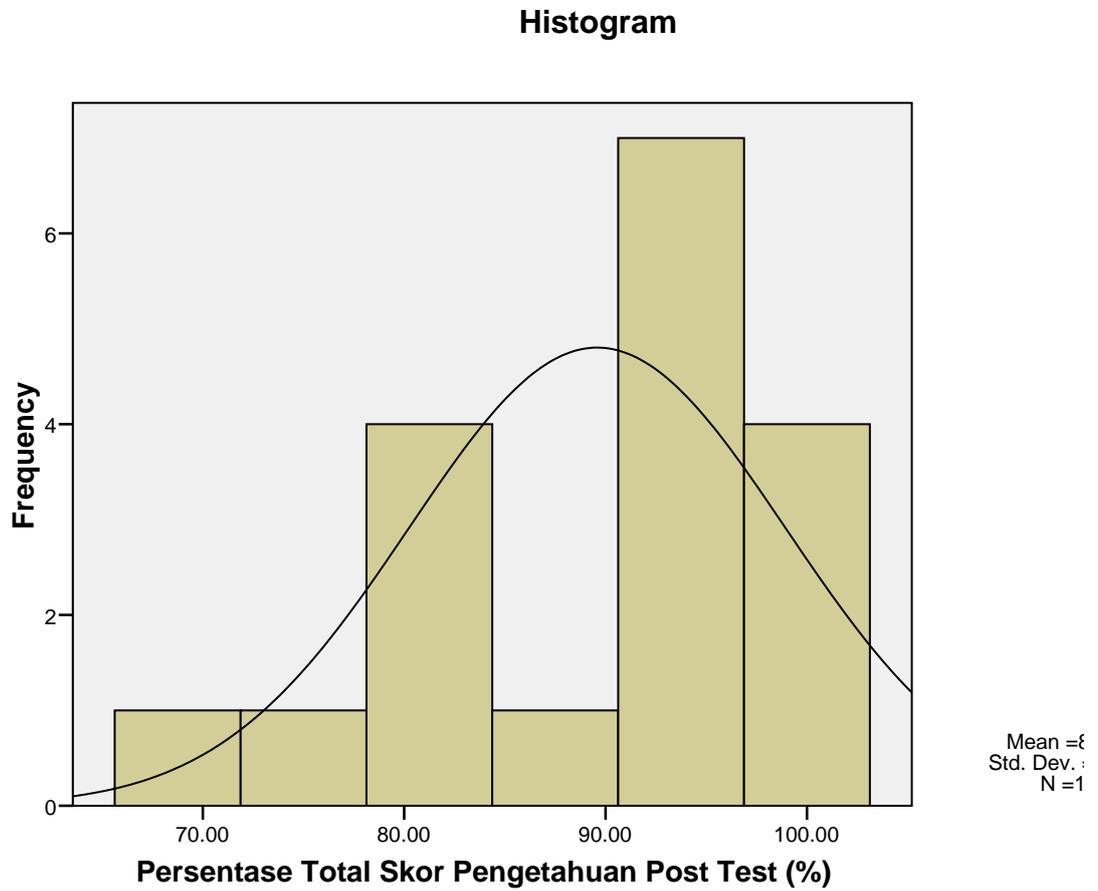
### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	.283	18	.000	.873	18	.020

a. Lilliefors Significance Correction

### Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)

— Nor



#### Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%) Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

1.00 6.8

1.00 7.5

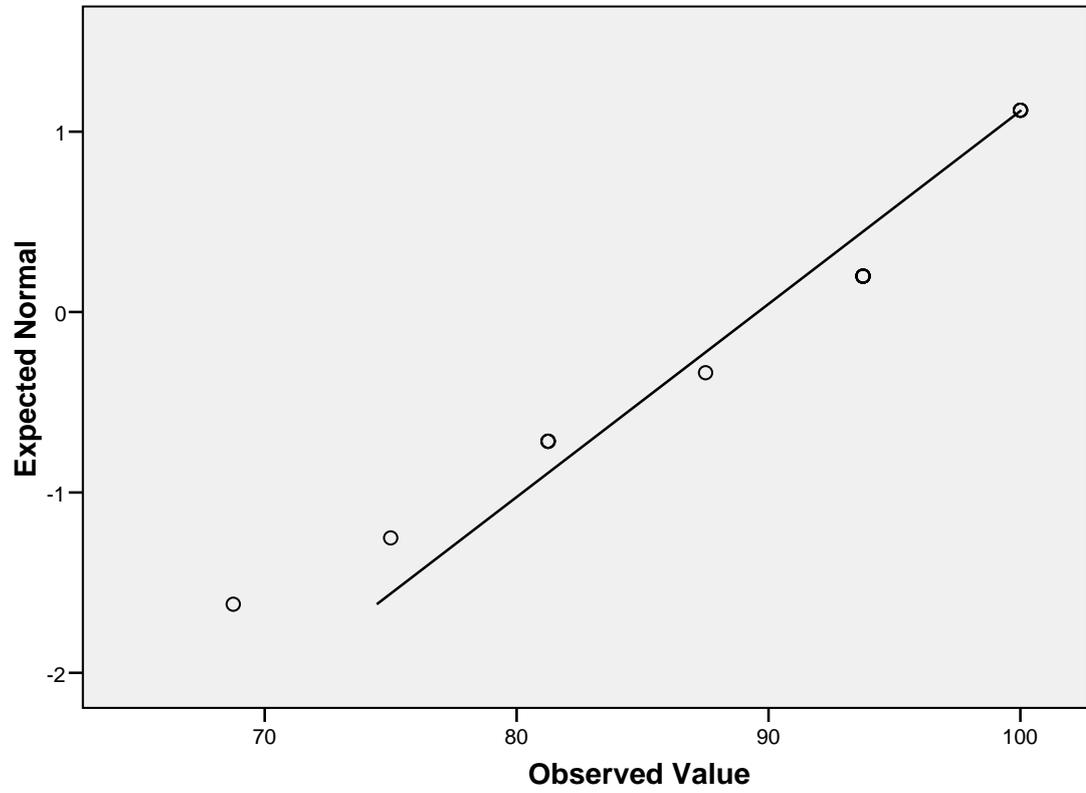
5.00 8.11117

7.00 9.3333333

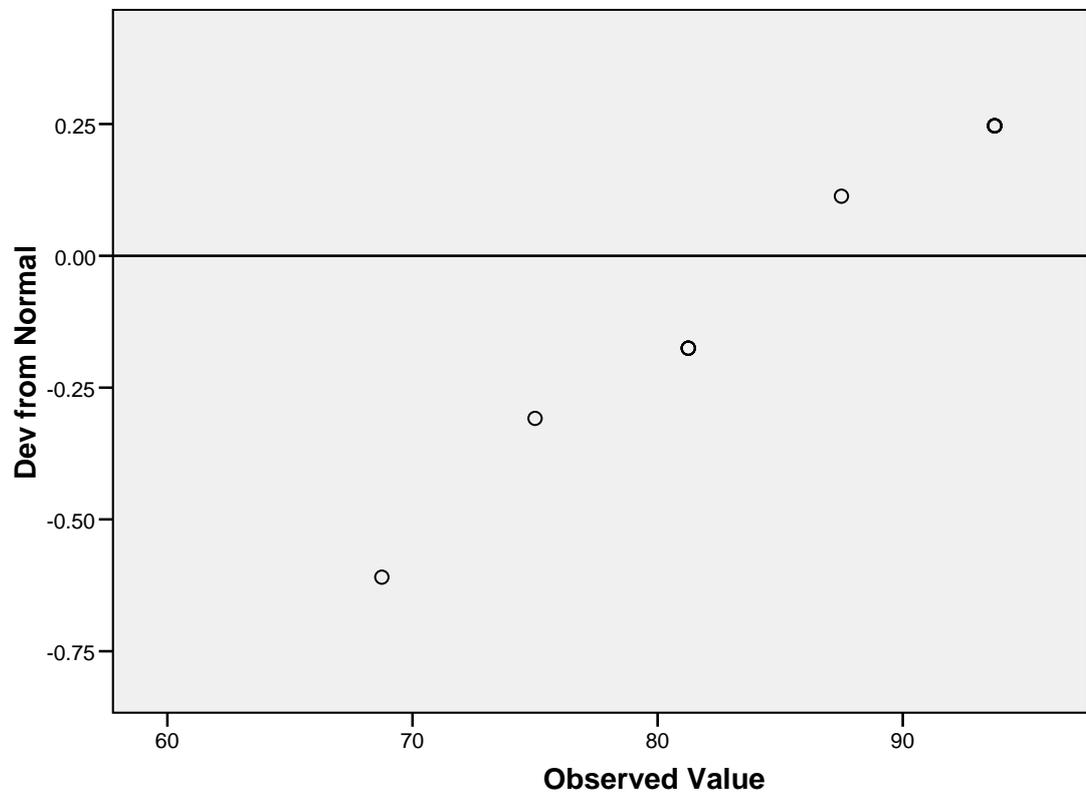
4.00 10.0000

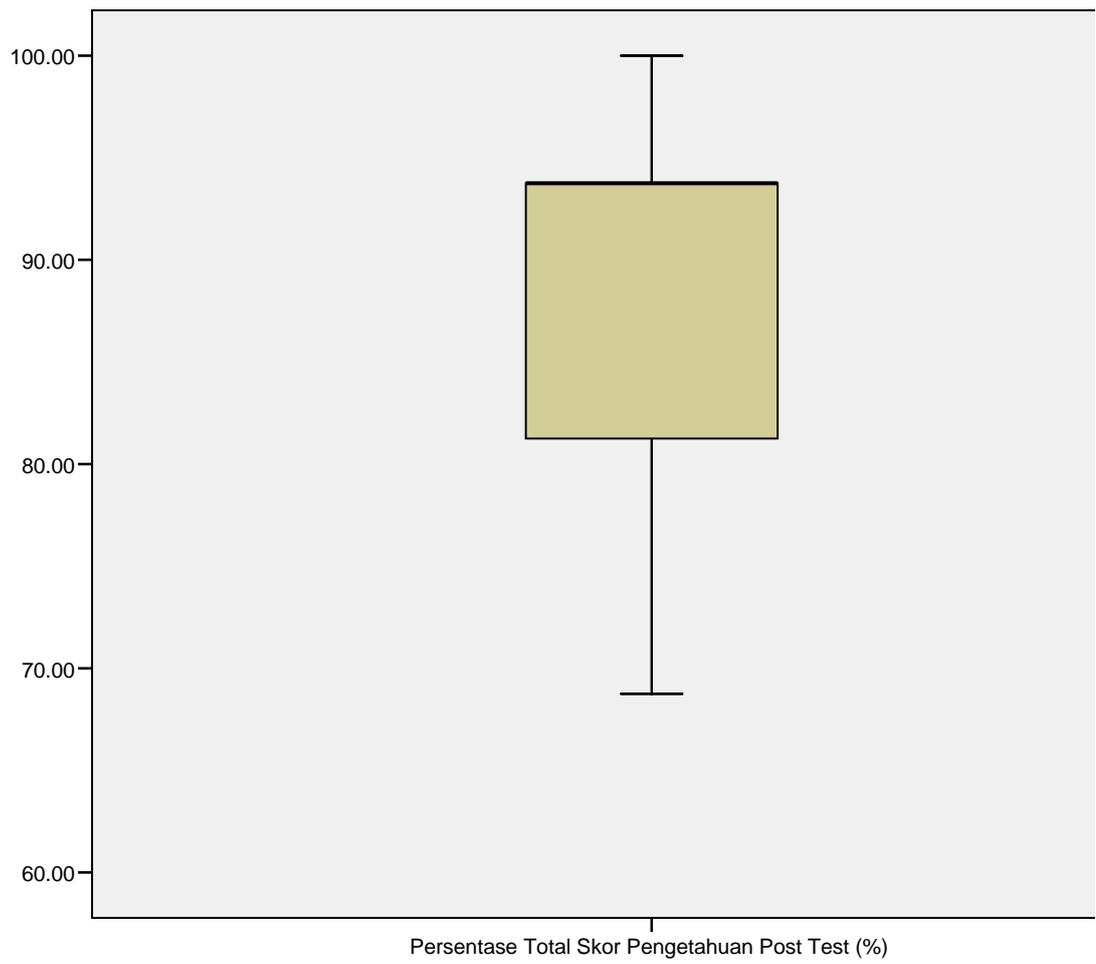
Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)

**Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (**

**Detrended Normal Q-Q Plot of Persentase Total Skor Pengetahuan Pos  
(%)**





## T-Test

### Group Statistics

	Kelompok Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	Edukasi Menggunakan Media Poster	18	75.3472	6.93729	1.63514
	Edukasi Menggunakan Media Audio Visual	18	70.8333	13.55815	3.19569

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	Equal variances assumed	7.252	.011	1.257	34	.217	4.51389	3.58972	-2.78130	11.80908
	Equal variances not assumed			1.257	25.330	.220	4.51389	3.58972	-2.87439	11.90217

## T-Test

### Group Statistics

	Kelompok Perlakuan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	Edukasi Menggunakan Media Poster	18	83.6806	6.48063	1.52750
	Edukasi Menggunakan Media Audio Visual	18	89.5833	9.34431	2.20248

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	Equal variances assumed	3.644	.065	-2.202	34	.035	-5.90278	2.68033	-11.34986	-.45570
	Equal variances not assumed			-2.202	30.281	.035	-5.90278	2.68033	-11.37461	-.43095

## T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	75.3472	18	6.93729	1.63514
	Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	83.6806	18	6.48063	1.52750

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%) & Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	18	.440	.068

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%) - Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	-8.33333	7.10996	1.67583	-11.86903	-4.79764	-4.973	17	.000

## T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%)	70.8333	18	13.55815	3.19569
	Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	89.5833	18	9.34431	2.20248

**Paired Samples Correlations**

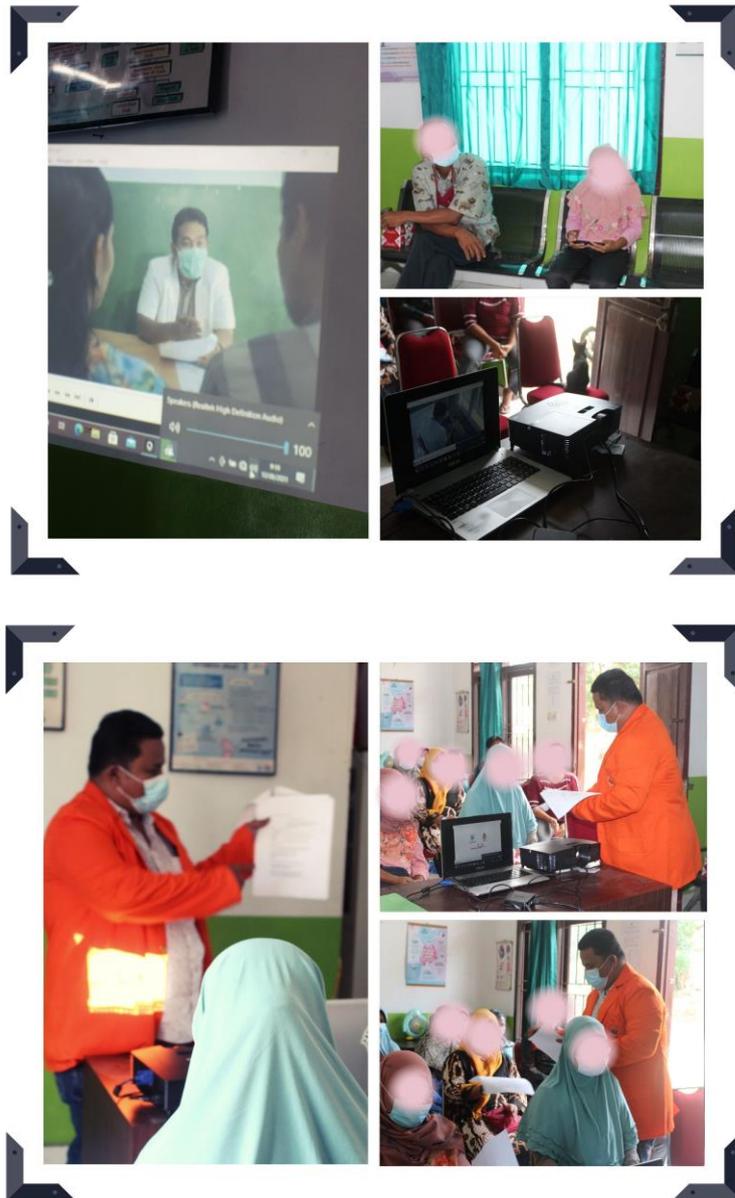
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%) & Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	18	.254	.309

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Persentase Total Skor Pengetahuan Pre Test (%) - Persentase Total Skor Pengetahuan Post Test (%)	-18.75000	14.38059	3.38954	-25.90130	-11.59870	-5.532	17	.000

**Lampiran 5**  
**DOKUMENTASI PENELITIAN**





**Lampiran 6**  
**PERSETUJUAN PENGUMPULAN DATA SKRIPSI**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
11. Letjend Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 361 22  
Telp. (0741) 60246 website: [www.fk.unja.ac.id](http://www.fk.unja.ac.id) e-mail: [fktelana@gmail.com](mailto:fktelana@gmail.com)

**PERSETUJUAN UNTUK  
PENGUMPULAN DATA SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Tim Seminar Proposal Penelitian dari Mahasiswa :

Nama : Laurencus Butsi Siagian  
NIM : N1A1319032  
Judul Proposal : Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paal X Kota Jambi Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa proposal telah diperbaiki sesuai hasil seminar proposal yang telah dilaksanakan pada tanggal Tahun 2021 dan oleh karena itu pengumpulan data dapat dimulai sejak tanggal persetujuan ini.

Tim Seminar Proposal:

No.	Nama Tim	Keterangan	Tanggal ACC	Tanda Tangan
1.	M.Ridwan,SKM.,MPH	Ketua Sidang		1.
2.	M.Dody Izhar, SKM.,M.kes	Sekretaris		2.
3.	Dr.Guspianto,SKM.,MKM	Penguji Utama		3.
4.	La Ode Reskiaddin, S.KM., M.P.H	Anggota Tim Penguji		4.

Demikian persetujuan ini dibuat dan dimaklumi.

**Lampiran 7**  
**IZIN PENELITIAN**



**PEMERINTAH KOTA JAMBI**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 18 Mei 2021

Nomor : PPG.04.00/403 /Dinkes/2021  
Sifat :  
Lampiran : -  
Hal : **IZIN PENELITIAN**

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Paal X  
Kota Jambi  
Di-

J A M B I

Menindaklanjuti surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi nomor 1123/UN21.8/PT.01.04/2021 tanggal 7 Mei 2021 tentang Rekomendasi Mengadakan Riset/penelitian, Maka kami memberi izin untuk penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Paal X Kota Jambi kepada:

Nama : Laurencus Butsi Siagian  
NIM : NIA 1319032  
Judul : **“Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Paal X di Kota Jambi 2020”**

Penelitian dilakukan terhadap pasien yang datang ke puskesmas dengan metode pengisian kuisioner, disiapkan oleh peneliti dan berkoordinasi ke petugas puskesmas terlebih dahulu. Dalam melakukan penelitian telah mengikuti protokol kesehatan covid-19, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikian surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi**  
Sekretaris  
U.b

**Kasubbag Program, Informasi dan Humas**



**Johan Darmawan, SKM**  
NIP. 19810822 200501 1 003