

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.1 matriks keaslian penelitian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Matriks Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Pengaruh edukasi melalui buku cerita bergambar terhadap perilaku pencegahan covid-19 pada siswa sd di kabupaten maros tahun 2020 (Saleh <i>et al.</i> , 2021)	Metode penelitian Quasi experiment dengan rancangan two group pretest dan posttest design. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini total sampling yaitu sebanyak 76 responden.	Adanya pengaruh pengetahuan, sikap dan Tindakan siswa tentang pencegahan covid-19 sebelum dan sesudah pemberian edukasi melalui buku cerita bergambar dengan <i>p-value</i> masing-masing 0,000 (<i>p-value</i> < 0,05)	Persamaan terletak pada rancangan <i>pretest-posttest</i> Sama- sama menggunakan cerita bergambar	Variable serta metode yang digunakan
2	Perbandingan Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual dan Metode Ceramah Terhadap Tingkat Pengetahuan Anak SD Mengenai Penyakit Tuberkulosis Paru Mariatul	Penelitian kuantitatif menggunakan desain <i>quasi experimental</i> . Teknik <i>nonequivalent pretest-posttest design</i>	Menggunakan <i>uji Mann Whitney U</i> didapatkan terdapat perbedaan nilai rerata pengetahuan anak mengenai penyakit <i>tuberkulosis</i> paru antara metode promosi cermah dan audiovisual (<i>p-value</i> =0,002)	Persamaan terletak pada rancangan <i>pretest-posttest design</i> dan meneliti tentang <i>tuberkulosis</i> .	Perbedaan terletak pada jumlah variable, populasi, dan tempat penelitian.

	(Fadilah <i>et al.</i> , 2019)				
3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan melalui Metode Cerita Bergambar terhadap Keterampilan Cuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia 5-6 Tahun (Ahmad <i>et al.</i> , 2019)	Metode penelitian ini adalah penelitian pre eksperimen dengan rancangan bangun one group pretest dan posttest. Total sampling sampel sebanyak 27 anak prasekolah, instrument yang digunakan lembar observasi berupa checklist	Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji Wilcoxon signed rank test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan didapatkan 16 responden (59,3%) yang tidak terampil dalam melakukan cuci tangan pakai sabun. Dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan didapatkan 24 responden (88,9%) terampil dalam melakukan cuci tangan pakai sabun hasil analisis uji Wilcoxon signed rank test di peroleh nilai $p < 0,000$ dimana $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima	Sama – sama menggunakan media cerita bergambar dan menggunakan one group pretest dan posttest	Perbedaan terletak pada variable, populasi, dan tempat penelitian.
4	<i>The development of environment-based picture storybooks to increase the fourth grade students' reading interest</i> (Alpiyah <i>et al.</i> , 2021)	Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan yang terdiri dari tiga tahap, yang meliputi (1) studi pendahuluan, (2) pengembangan produk, (3) uji produk. Teknik Analisa data dalam penelitian ini	Hasil penelitian ini menemukan bahwa tingkat validitas pengembangan produk media pembelajaran buku cerita bergambar dalam meningkatkan minat baca siswa kelas IV SD sangat baik.	Sama-sa,a menggunakan buku cerita bergambar.	Perbedaan terletak pada variable, populasi, dan tempat penelitian.

		menggunakan Teknik deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara.			
5	<i>Improvement of Knowledge and Attitudes on Tuberculosis Patients with Poster Calendar and Leaflet</i> (P. A. Siregar et al., 2021)	Penelitian kuantitatif menggunakan desain <i>quasi experimental</i> . Teknik <i>nonequivalent pretest-posttest design</i> . Dianalisis dengan uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa leaflet dapat meningkatkan nilai pretest 10 pengetahuan menjadi 11,03 ($p < 0.001$) dan sikap yang memiliki nilai pretest 41,77 menjadi 45,7 ($p < 0.001$). hasil uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa kalender poster dapat meningkatkan nilai pengetahuan pretest dari 8,7 menjadi 11,97 ($p < 0.001$) dan nilai pretest sikap dari 43,7 menjadi 50,27 ($p < 0.001$).	Persamaan meneliti tentang <i>tuberculosis</i> .	Perbedaan terletak pada variable, populasi, dan tempat penelitian.

B. Landasan Teori

1. Edukasi Kesehatan

Pendidikan atau pendidikan adalah suatu proses yang menawarkan kepada orang-orang keadaan yang berbeda dengan tujuan untuk memberdayakan mereka. Pendidikan tidak dapat dibatasi pada

penghafalan informasi secara mekanis; melainkan harus menerjemahkan dan menjelaskan masalah aktual yang dihadapi siswa dan komunitasnya. Ada empat komponen pendidikan, seperti yang didefinisikan oleh Soyomukti (2015), antara lain: Kesadaran, Pencerahan, Pemberdayaan, dan Perubahan Perilaku.

Pada dasarnya, ide dan gagasan pendidikan atau pendidikan terlibat dalam kegiatan yang sukses untuk mengubah pendidikan manusia dengan cara yang membangkitkan, mencerahkan, dan memberdayakan orang-orang sambil juga membantu mereka memahami perilaku yang tepat untuk dipamerkan. Irham, et al(2017). Definisi pendidikan adalah bahwa pada dasarnya seorang pendidik adalah upaya yang disengaja, disengaja, dan bertanggung jawab untuk membantu siswa mencapai tujuan dengan cara yang lebih maju.

Pengetahuan diperoleh melalui hasil proses perseptual kemudian dimasukkan dan disimpan di otak untuk diinterpretasikan dalam proses perseptual. Pengertian dasar persepsi adalah proses penerjemahan atau interpretasi rangsangan yang masuk melalui indera oleh manusia yang melakukan proses pengenalan sebagai pengetahuan baru (Irham, *et al*, 2017). Manusia dapat mengembangkan pengetahuan ini terutama melalui dua hal, yaitu bahasa yang dapat mengkomunikasikan informasi dan pola pikir di balik informasi tersebut serta kemampuan untuk berpikir dalam keadaan pikiran tertentu ketika objek yang akan dikomunikasikan sudah jelas.

Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Untuk mempromosikan perilaku sehat di masyarakat, pendidikan kesehatan adalah proyek atau kegiatan. Notoatmodjo (2012) mengklaim bahwa unsur-unsur yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, serta kesehatan kelompok dan komunitas mereka, secara kasar dapat diklasifikasikan menjadi empat bidang berdasarkan dampaknya terhadap kesehatan:

Aspek fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan aspek lingkungan lainnya, serta perilaku, layanan kesehatan, dan warisan budaya, terdiri dari empat kategori pertama.

Keempat variabel ini juga harus diperhitungkan dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan kata lain, keempat variabel tersebut digunakan untuk mengkategorikan inisiatif atau kegiatan kesehatan masyarakat. Salah satu intervensi, khususnya untuk variabel perilaku, adalah pendidikan kesehatan. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mendidik individu tentang bagaimana menjaga kesehatan mereka, menghindari atau menghentikan perilaku yang membahayakan kesehatan mereka sendiri dan orang lain, mendapatkan perawatan medis yang tepat, dll. Kesehatan tidak hanya diketahui atau disadari dan dibicarakan, tetapi harus dilakukan atau dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari.

Artinya tujuan akhir dari pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat dapat hidup sehat untuk dirinya sendiri dan masyarakat, atau

agar masyarakat dapat menjalani gaya hidup sehat. Berbagai teori dan konsep pendidikan (*education*) mengambil tindakan yang efektif untuk mengubah manusia menjadi sadar, mencerahkan, memberdayakan dan membuat manusia memahami perilaku yang seharusnya dilakukan. Melalui pendidikan, pengetahuan yang diperoleh melalui bahasa (membaca dan komunikasi) dan struktur berpikir (kognitif) dapat dikembangkan. Pendidikan pedagogis dapat menanggapi rangsangan pendidikan yang membutuhkan keterampilan intelektual atau kognitif (misalnya membaca). Anak sudah bisa diajarkan pengetahuan dasar seperti pendidikan membaca untuk kehidupan (*health education*). Pendidikan kesehatan dengan metode dan sarana promosi kesehatan yang tepat sasaran dapat menyampaikan pengetahuan kesehatan secara komprehensif dan menarik.

2. Promosi Kesehatan di Sekolah

a. Peran Promosi Kesehatan di Sekolah

Sebuah peran promosi kesehatan di sekolah, anak yang sudah bersekolah pada tahun 2021 sudah mengalami tantangan kesehatan yang kompleks. Penyakit menular seperti *tuberkulosis* belum sepenuhnya berhasil, dan masalah kesehatan berasal dari gaya hidup yang tidak sehat seperti rendahnya aktivitas fisik, kebiasaan makan yang tidak sehat dan penyalahgunaan zat. Beban kesehatan diperparah oleh wabah penyakit baru yang disebabkan oleh virus *corona*. Upaya menurunkan masalah kesehatan pada anak

memerlukan pengetahuan kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, Notoatmodjo (2012) mendefinisikan kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan melalui upaya organisasi masyarakat:

- 1) perbaikan sanitasi lingkungan
- 2) pemberantasan penyakit menular
- 3) pendidikan untuk kebersihan pribadi
- 4) organisasi layanan dan perawatan medis untuk deteksi dini dan pengobatan
- 5) pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin kehidupan yang layak bagi semua orang dengan tetap menjaga kesehatan mereka.

Sebagai bidang promosi dan pencegahan kegiatan kesehatan masyarakat, semua metode, teknik, upaya dan seni ditujukan untuk mencegah dan mengendalikan berbagai penyakit menular dan mempromosikan perilaku yang sesuai dengan standar kesehatan. Ketika mencoba mengubah perilaku, perlu dicatat bahwa arus informasi bergerak dari pengetahuan ke kebiasaan hidup sehat. Sekolah merupakan salah satu masyarakat yang membutuhkan promosi kesehatan terkait pencegahan penyakit menular pada anak sekolah.

Dalam bukunya yang berjudul Promosi Kesehatan Sekolah, Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa Promosi Kesehatan

Sekolah adalah upaya mengubah sekolah menjadi masyarakat yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya melalui:

- 1) Menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
 - 2) Hewan peliharaan dan kesehatan Layanan sekolah Sekolah
 - 3) Upaya pendidikan kesehatan yang berkelanjutan
- Sekolah menempati posisi strategis dalam promosi kesehatan karena: (1) Sebagian besar anak usia 5 sampai 19 tahun terpajan pada lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang lama (TK sampai SMA) (2) Sekolah mendukung tumbuh kembang anak secara wajar karena di sekolah anak dapat belajar berbagai ilmu pengetahuan, termasuk kesehatan, sebagai bekal untuk kehidupan selanjutnya.

b. Strategi dan Program Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah dapat dilihat sebagai pengenalan promosi kesehatan. Mengingat kekhasan psikologis orang tua dalam kaitannya dengan kegiatan belajar anak-anaknya, di mana mereka juga menerima promosi kesehatan di sekolah, tidak tertutup kemungkinan selain mempromosikan perilaku orang tua yang sehat, anak sekolah juga dapat berperan sebagai sumber informasi, sumber motivasi. Kebijakan dan program promosi kesehatan sekolah yang baik diperlukan untuk memastikan bahwa kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan program promosi kesehatan sekolah. Promosi kesehatan sekolah

dikembangkan dalam lima tahap (Notoatmodjo, 2012) yang merupakan kombinasi antara intervensi dan penelitian. Kombinasi ini diperlukan untuk mendapatkan bukti empiris bahwa secara teoritis mungkin untuk mempengaruhi perilaku target. Tahapan intervensi dan program promosi kesehatan sekolah adalah:

1) Mengembangkan metode pengukuran yang tepat

Pada tahap pertama, peneliti harus mengembangkan metode dan alat pengukuran yang valid, reliabel, dapat diterima, dan cukup sensitif untuk mendeteksi perubahan, meskipun perubahan kecil. Alat ukur ini harus dapat mengukur proses, dampak dan hasil akhir kegiatan promosi kesehatan, termasuk mencatat perubahan pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku kelompok sasaran (anak sekolah).

2) Melakukan penelitian deskriptif

Pada tahap kedua, penelitian formatif bertujuan untuk mengidentifikasi serangkaian faktor yang terkait dengan terjadinya masalah perilaku. Dalam hal ini juga dikaji informasi tentang pentingnya masalah kesehatan bagi anak sekolah dan keluarganya, termasuk pengalaman keluarga terkena suatu penyakit. Informasi yang diperoleh menjadi dasar untuk merancang intervensi yang tepat.

3) Intervensi yang tepat

Tahap ketiga adalah mengimplementasikan intervensi yang tepat dan terarah. Pada fase ini, sasaran (siswa dan/atau orang tuanya) harus mendapatkan informasi yang cukup tentang permasalahan yang ada berdasarkan studi pelatihan, kegiatan yang akan dilakukan (uji coba terbatas) dan efektivitas upaya promosi kesehatan di sekolah.

4) Transmisi atau diseminasi hasil intervensi

Tahap keempat adalah diseminasi atau diseminasi informasi hasil intervensi untuk mengembangkan program ini dan membuatnya dapat diakses oleh khalayak yang lebih luas.

5) Adopsi

Tahap kelima adalah penerimaan untuk melanjutkan tujuan menerima promosi kesehatan di sekolah sebagai program yang berkontribusi pada upaya untuk mengurangi kejadian penyakit tertentu di masyarakat.

Lingkungan sekolah yang sehat merupakan faktor yang mendukung pelaksanaan perilaku sehat. Untuk mewujudkan pengetahuan kesehatan yang berkesan diperlukan metode dan sarana promosi kesehatan.

c. Metode dan Media Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan juga merupakan kegiatan yang memiliki input, proses dan produk. Intervensi promosi kesehatan yang ditujukan untuk mencapai tujuannya dipengaruhi oleh banyak faktor.

Selain faktor metodologis, faktor materi atau pesan, mendukung agen yang melakukan atau telah menggunakan fasilitas yang digunakan. Faktor-faktor tersebut bekerja secara harmonis untuk mencapai hasil yang optimal. Artinya input (target) tertentu harus menggunakan metode tertentu. Untuk kelompok sasaran metodenya harus berbeda dari target massa dan target individu. Seperti yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2012), beliau memaparkan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan, yaitu sebagai berikut:

1. Pendekatan individu (individual)

Pendekatan individual digunakan dalam promosi kesehatan untuk mengembangkan orang yang mulai menunjukkan minat pada perubahan atau inovasi atau untuk mendorong kebiasaan baru. Pendekatan yang dipersonalisasi ini dibenarkan oleh fakta bahwa setiap orang memiliki berbagai motivasi untuk menerima atau mengadopsi perilaku baru. Penggunaan teknik ini diperlukan agar profesional kesehatan menyadari situasi dan dapat memberikan bantuan:

- 2) Konseling dan pengarahan

- 3) Wawancara

- a) Pendekatan kelompok

Ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan harus dipertimbangkan ketika memilih pendekatan pendidikan

kelompok. Pendekatan yang digunakan untuk kelompok besar berbeda dengan kelompok kecil. Lingkup badan siswa yang dituju juga akan mempengaruhi kemanjuran suatu metode.

(1) Kerumunan besar

Di sini, kelompok besar didefinisikan sebagai sesi terapi dengan lebih dari 15 individu. Untuk kelompok besar ini, ceramah, seminar, dan kelompok kecil adalah teknik yang efektif.

Peserta dalam kelompok kecil seringkali berjumlah kurang dari 15. Kelompok kecil dapat mengambil manfaat dari brainstorming, bola salju, diskusi kelompok, akting peran, dan permainan simulasi, di antara teknik lainnya.

b) Metode massa

Metode (pendekatan) massal cocok untuk menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat luas karena tujuan ini bersifat universal, artinya tidak membedakan berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain. agar mudah dipahami oleh masyarakat. Tidak diantisipasi bahwa strategi ini, yang sering digunakan untuk mempromosikan kampanye kesadaran, akan mempengaruhi perilaku masyarakat. Strategi (teknik) massa ini tidak langsung. Berikut ini

adalah beberapa contoh strategi pendekatan massa yang sering menggunakan atau mengikutsertakan media massa:

(1) Pidato publik (2) Percakapan (3) Simulasi (4) Billboard
(5) Dokter Pada 1990-an, sinetron Sartika di televisi menjadi platform untuk pendidikan kesehatan umum.

(6) Artikel di majalah dan surat kabar

Jelas bahwa mengejar status kesehatan masyarakat termasuk promosi kesehatan sebagai komponen penting. Setelah lingkungan, perilaku masyarakat memiliki dampak paling besar terhadap kesehatan masyarakat. Tujuan dari promosi kesehatan adalah untuk memungkinkan masyarakat untuk bertanggung jawab atas kesejahteraannya sendiri dan untuk melestarikan, meningkatkan, dan menjaganya. Notoatmodjo (2012) mendefinisikan upaya kesehatan sebagai semua inisiatif yang dipimpin oleh pemerintah atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Artinya, untuk mencapai derajat kesehatan tersebut, kesehatan orang, kelompok, atau masyarakat harus optimal. Secara alami, upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan dapat dilihat dari dua perspektif yang berbeda. Komponen kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif pemeliharaan kesehatan (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacat). Peningkatan kesehatan terdiri dari dua aspek, yaitu preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan). Komunitas atau dalam hal ini peneliti

adalah peneliti dalam transmisi berita atau pengetahuan melalui berbagai jenis alat atau media.

Alat peraga adalah alat yang digunakan seseorang untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan, menurut Notoatmodjo (2012). Karena pendampingan dan peragaan suatu proses dalam proses promosi kesehatan, alat ini lebih sering disebut sebagai alat instruksional. Karena mereka membantu dan memberikan contoh selama proses promosi kesehatan, alat ini paling sering disebut sebagai alat pengajaran. Alat instruksional ini didasarkan pada gagasan bahwa setiap orang memiliki informasi di dalam diri mereka yang dapat ditangkap atau direkam oleh panca indera mereka. pemahaman atau pembelajaran yang lebih besar. Untuk membuat item atau pesan lebih mudah dipahami, media didaktik ini berusaha melibatkan sebanyak mungkin indra.

d. Media Buku Cerita Bergambar

Anak-anak usia sekolah dasar masih senang dengan dunia fantasi. Salah satunya adalah buku cerita bergambar, di mana buku ini menggabungkan teks-teks yang menceritakan peristiwa dan cerita tertentu, disertai dengan ilustrasi ilustrasi. Buku cerita bergambar juga mempertajam imajinasi anak-anak karena jenis buku ini menceritakan sebuah cerita atau cerita yang terdiri dari alur cerita, karakter, seting dan pesan plot. Apalagi jika gambar tersebut ditujukan untuk membesarkan anak dan mengandung

pesan yang harus diperhatikan. Buku bergambar bergambar menarik secara visual dengan ilustrasi warna-warni, sehingga anak-anak usia sekolah dasar tidak bosan dan bersemangat untuk membaca. Berikut adalah pengertian buku bergambar:

- 1) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008), buku bergambar diartikan secara harfiah sebagai berikut: buku adalah lembaran-lembaran berjilid yang berisi tulisan atau berwarna putih; Sejarah adalah ungkapan yang menggambarkan bagaimana sesuatu terjadi; dan indah itu dihiasi dengan gambar atau ada gambar. Jadi buku cerita bergambar adalah selembarnya kertas terikat dengan tulisan tertulis di atasnya yang menggambarkan sesuatu yang dihiasi gambar.
- 2) Menurut Mantei, dkk (2014), gambar menjelaskan bahwa anak memahami isinya secara sekilas, berbeda dengan tulisan yang harus dipahami secara bertahap. Gambar mengajak atau membimbing anak untuk menghubungkan apa yang mereka baca dengan ilustrasi dalam buku. Gambar dapat menciptakan suasana yang penuh perasaan melalui latar belakang gambar atau mendorong anak untuk belajar lebih banyak tentang karakter dengan melihat warna wajah dan pakaian. Dengan bantuan ilustrasi cerita, anak-anak dapat mengenali warna pakaian, bentuk wajah karakter, suasana cerita, dll.

3) Menurut Lenhart *et al.* (2018), membaca buku bergambar bersama dapat menjadi intervensi untuk mengembangkan kosakata cerita. Elemen utama dari buku bergambar adalah cerita dan gambar. Gambar memungkinkan anak untuk memahami isinya secara sekilas, tidak seperti tulisan yang harus dipahami selangkah demi selangkah, gambar mendorong anak untuk menghubungkan apa yang mereka baca dengan ilustrasi di dalam buku.

Penggunaan media buku bergambar bergambar dapat menunjukkan penguasaan dan pemahaman anak sekolah dasar tentang membaca pesan dan praktik membaca yang baik, serta meningkatkan motivasi tentang pengetahuan yang dipelajari. Promosi kesehatan di sekolah melalui penggunaan buku cerita bergambar mempunyai fungsi atau manfaat agar anak dapat memahami isi cerita bergambar, meningkatkan minat baca anak dan pengetahuan tentang isi cerita bergambar.

3. Pengetahuan

Mengetahui sesuatu setelah mengalaminya dengan bantuan indera seseorang adalah konsekuensi dari persepsi. Panca indera tubuh manusia—penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan—digunakan untuk pengenalan. Menurut Notoadmodjo (2012), pengetahuan adalah produk akhir dari persepsi manusia, atau ketika seseorang mempelajari sesuatu dengan menggunakan semua panca

inderanya (mata, hidung, telinga dan lain-lain). Dengan sendirinya, jika pengenalan informasi berdampak signifikan terhadap tingkat kesadaran dan perhatian. Indera pendengaran dan penglihatan digunakan untuk memperoleh pengetahuan tentang sesuatu dan sebagian besar pengetahuan. Ada banyak derajat atau intensitas pengetahuan objek. Hal ini sering diklasifikasikan menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai mengambil (mengingat) memori yang ada setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami

Memahami suatu objek berarti tidak hanya mengetahui objek tersebut, tidak hanya mampu menyebutkannya, tetapi juga mampu menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar.

c. Penerapan

Penerapan didefinisikan ketika orang-orang yang telah memahami objek tersebut menerapkan atau dapat menerapkan prinsip-prinsip yang mereka ketahui pada situasi lain.

d. Menganalisis

Kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau memisahkan hubungan antara komponen masalah atau objek yang dia kenal, dan kemudian untuk memeriksanya.

e. Ringkasan

Menunjukkan kemampuan seseorang untuk meringkas atau

menghubungkan secara logis komponen pengetahuan yang mereka miliki.

f. Klausul

Mengacu pada kemampuan seseorang untuk membenarkan atau mengevaluasi objek tertentu.

Pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara atau kuisioner yang menanyakan kepada subjek atau responden tentang isi materi yang diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkat yang mendasarinya. Menurut Rachmawati (2019), tingkatan-tingkatan yang mereka gambarkan adalah:

- a. Kategori Baik (subjek mampu menjawab dengan benar 76-100%)
- b. Kategori Cukup (subjek mampu menjawab dengan benar 56-75%)
- c. Kategori Kurang (subjek mampu menjawab dengan benar <56%)

4. Tuberkulosis

a. Pengertian Tuberkulosis Paru

Kondisi menular yang disebut tuberkulosis dapat membahayakan organ atau jaringan tubuh yang berbeda. Menurut Masriadi (2014), TB paru merupakan penyakit kronis yang secara signifikan dapat mengganggu stamina fisik pasien. Ketika jaringan paru-paru dihancurkan dan diperbaiki atau disembuhkan pada saat yang sama, beberapa perubahan struktural ireversibel dibuat, yang menyebabkan berbagai jenis disfungsi paru-paru.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), *Mycobacterium tuberculosis* adalah bakteri penyebab TB, penyakit menular kronis. Basil tahan asam adalah nama umum untuk bakteri tahan asam (BTA) berbentuk batang ini. Sebagian besar kuman tuberculosis sering menginfeksi parenkim paru dan mengakibatkan tuberculosis paru, tetapi juga dapat menginfeksi organ ekstra paru seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (TB ekstra paru). Tetesan dari mereka yang telah menangkap basil tuberkel menyebarkan penyakit ke orang lain. Sebagian besar kuman *tuberculosis* menginfeksi paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan sputum Masriadi (2014), *tuberculosis* paru dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Apusan positif (sangat menular), dengan setidaknya dua dari tiga tes dahak memberikan hasil positif. TB paru aktif diidentifikasi dengan tes dahak positif dan rontgen dada.
- 2) Hasil pemeriksaan dahak masih belum pasti karena hasil pemeriksaan BTA negatif TB paru. Jumlah bakteri yang ditemukan selama tes tidak sesuai dengan kondisi positif.

Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis mendukung pasien tuberculosis yang dikelompokkan berdasarkan

hasil pemeriksaan model uji biologis dengan pemeriksaan mikroskopis personal, kultur, atau tes diagnostik cepat yang disarankan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dilakukan pemeriksaan thorax X -ray mengungkapkan hasil positif untuk pasien tuberkulosis. Berikut populasi pasien yang terdaftar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

- 1) Pasien TB Paru dengan BTA positif
- 2) Kultur Mycobacterium tuberculosis positif pada penderita tuberkulosis paru.
- 3) Pasien tuberkulosis paru hasil tes cepat Mycobacterium tuberculosis positif.
- 4) Pasien TB luar paru yang telah diverifikasi secara bakteriologis menggunakan model BAAR, kultur, dan uji cepat berdasarkan model uji jaringan yang terkena.
- 5) Pemeriksaan bakteriologis digunakan untuk mendiagnosis TB paru anak. Pasien yang didiagnosa TB aktif oleh dokter tetapi tidak memenuhi syarat diagnostik bakteriologis tetap memilih untuk mendapatkan obat anti tuberkulosis dikenal sebagai pasien dengan diagnosis klinis tuberkulosis. Pasien yang terlibat dalam kasus ini adalah sekelompok:

- a) Pasien TB Paru yang hasil rontgen dada sesuai dengan penyakitnya dan hasil pemeriksaan mikroskopis BTA negatif.
- b) Pasien dengan TB ekstraparu yang belum memiliki konfirmasi bakteriologis dari diagnosis klinis, laboratorium, atau histologisnya.
- c) Sistem skor digunakan untuk mengidentifikasi kasus TB paru pada anak. Catatan pasien yang mendapat konfirmasi bakteriologis setelah menerima diagnosis klinis (keduanya sebelum memulai terapi) harus diklasifikasikan sebagai TB yang terbukti secara bakteriologis.

Masriadi (2014) menjelaskan bahwa ketika ditemukan gejala jantung, diasumsikan ada TB paru. Sesak napas, rasa tidak nyaman di dada, keringat malam, suhu tinggi, dan penurunan berat badan adalah tanda-tanda utama kemungkinan TB paru, bersama dengan batuk darah selama lebih dari tiga minggu. Batuk berdahak dan/atau batuk terus-menerus yang berlangsung selama tiga minggu atau lebih adalah gejala utamanya. Kehadiran penyakit ini membuat seseorang curiga. Gejala lain termasuk gejala lebih lanjut, termasuk dahak pasien, yang harus diperiksa di bawah mikroskop. Lesi primer atau respon TB paru muncul 4-12 minggu setelah pasien terpapar, yang merupakan waktu inkubasi yang penting.

b. Etiologi Tuberkulosis Paru

Mycobacterium tuberculosis, bakteri penyebab TB paru, awalnya diidentifikasi oleh Robert Koch pada 24 Maret 1882. *Mycobacterium tuberculosis* dijelaskan oleh Masriadi (2014) sebagai organisme berbentuk batang yang lurus atau sedikit melengkung dan berukuran 0,2-0,4 x berukuran 1-4 mikron. Identifikasi bakteri ini dilakukan dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen. *Mycobacterium tuberculosis*, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), merupakan batang lurus tanpa spora dan tidak mengandung kapsul. Dinding *Mycobacterium TB* sangat rumit dan memiliki sejumlah besar lemak (60%) di dalamnya.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), TB dapat bertahan lama pada suhu antara 4 °C dan 70 °C karena tahan terhadap suhu rendah. Asam mikolat, lilin kompleks, trehalosa dimikolat, juga dikenal sebagai faktor umbilikal, dan mikobakteri sulfolipid adalah elemen utama dinding sel *Mycobacterium tuberculosis*. Komponen-komponen ini terlibat dalam virulensi rantai panjang (C60-C90), yang terkait dengan arabinogalactan melalui ikatan glikolipid dan ke peptidoglikan melalui ikatan unsur. Polisakarida seperti arabinogalactan dan arabinomannan adalah contoh fosfodiester tambahan yang ditemukan di dinding sel bakteri. *Mycobacterium tuberculosis* tahan asam, yang berarti bahwa sekali diwarnai, ia menolak upaya untuk menghilangkan noda dengan

larutan asam-alkohol karena struktur dinding sel yang kompleks. Lipid, polisakarida, dan fragmen protein adalah elemen antigenik yang ada di dinding sel dan sitoplasma. Mayoritas bakteri dalam dahak pada suhu 30-37 °C mati dalam hitungan menit, dan *Mycobacterium tuberculosis* dapat menjadi dominan (tidak aktif/belum matang). Tuberkulosis sangat sensitif terhadap sinar UV.

Masriadi (2014) menjelaskan bahwa TB bersifat laten dan aerobik. Bakteri ini sering disebut sebagai "basil tahan asam" karena karakteristik unik yang membuatnya tahan terhadap pencucian warna asam dan alkohol (BTA).

c. Patogenesis Tuberkulosis Paru

Tetes dahak yang dihasilkan oleh individu BTA-positif merupakan sumber penularan TB paru. Pasien TB paru garis negatif tidak selalu menunjukkan bahwa dahak yang dihasilkan tidak mengandung kuman. Karena ada 5.000 kuman per sentimeter kubik dahak dalam sampel uji, mungkin sulit untuk mengidentifikasi dengan pemeriksaan mikroskopis langsung dan dapat menyebarkan TB paru (Kementerian Kesehatan, 2019). Jumlah

65% pasien TB paru kultur positif, 26% kultur positif dan rontgen dada negatif, 26% kultur negatif dan ARB positif, dan sisanya 17% kultur positif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ketika orang lain menghirup udara yang memiliki tetesan lendir menular di dalamnya, mereka terinfeksi. Mereka yang

terpapar virus menularkan virus melalui tetesan lendir di udara saat mereka batuk atau bersin.

Masriadi (2014) mengklaim bahwa tanda paling khas dari TB non-pernapasan adalah limfadenitis tuberkulosis. Jika limfadenitis tuberkulosis terlihat sebagai manifestasi lokal dari penyakit sistemik, baik hadir bersamaan dengan infeksi tuberkulosis primer, konsekuensi dari reaktivasi fokus laten, atau perluasan fokus yang berdekatan. Basil masuk ke dalam tubuh selama TB paru primer melalui bakteremia dan inhalasi. Kelenjar getah bening paratrakeal, hilus, dan mediastinum adalah tempat infeksi awalnya menyebar dari parenkim paru. Infeksi menyebar ke kelenjar getah bening leher tetangga melalui sistem limfatik. Keterlibatan kelenjar getah bening supraklavikula mengungkapkan rute drainase limfatik penyakit mikobakteri parenkim paru. Dari tempat utama infeksi, limfadenitis tuberkulosis serviks dapat meluas ke amandel, kelenjar gondok, sinus paranasal, atau osteomielitis serviks tulang ethmoid.

d. Cara Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru

Masriadi (2014) menegaskan bahwa TB paru ditularkan melalui udara (droplet nuclei) ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara sehingga menyebabkan droplet kuman TB paru terlepas ke atmosfer. Kemudian, tetesan yang sangat kecil dengan cepat mengering dan berubah menjadi tetesan yang mengandung bakteri TB paru. Karena bakteri TB paru dapat bertahan di udara selama

berjam-jam, orang lain pada akhirnya akan menghirup tetesan yang membawanya. Bakteri TBC mulai membelah (berlipat ganda) ketika tetesan ini terhirup dan menempel di paru-paru seseorang, mengakibatkan infeksi.

Lama dan kualitas paparan sumber infeksi mempengaruhi kemungkinan infeksi, tetapi baik genetik maupun karakteristik pejamu lainnya tidak berperan. Anak-anak di bawah usia tiga tahun memiliki peluang tertinggi untuk tertular TB paru; setelah masa kanak-kanak, risikonya rendah tetapi meningkat lagi pada masa remaja, dewasa awal, dan kehidupan tua. Bakteri masuk ke tubuh manusia melalui sistem pernapasan dan kemudian dapat berpindah ke area tubuh lain melalui sistem limfatik, aliran darah, atau bahkan dengan menginfeksi organ tetangga secara langsung. Setiap kontak memiliki kemungkinan 17 persen tertular TB paru karena setiap swab positif menginfeksi 10 sampai 15 orang lainnya. Menurut temuan penelitian lain, interaksi intim (seperti anggota keluarga di rumah) menimbulkan bahaya dua kali lipat dari pertemuan biasa (di luar rumah).

e. Pencegahan Penyakit *Tuberkulosis* Paru

- 1) Kementerian Kesehatan RI (2019) menjelaskan cara menghindari tertular TB paru.
- 2) 1) Vaksinasi vaksin BCG sangat penting untuk mencegah perkembangan TB paru. Tubuh menerima

perlindungan aktif dari vaksinasi ini terhadap TB paru. Diberikan lebih dari sekali tidak akan berdampak apa-apa, vaksinasi ini hanya boleh diberikan sekali seumur hidup. Vaksinasi BCG bekerja paling baik bila diberikan segera setelah atau segera setelah melahirkan. 2 bulan setelah kelahiran adalah saat kelahiran terjadi.

- 3) 2) Orang dewasa yang diduga menderita TB paru harus mendapatkan pengobatan yang sesuai dan tepat karena orang dewasa yang sering kontak dekat dengan anak merupakan sumber utama penularan penyakit tersebut. Orang dewasa harus diperiksa untuk menentukan apakah mereka menderita TB paru aktif dan harus mendapatkan perawatan yang konsisten jika mereka mengidapnya.

f. *Multi Drug Resistense (MDR)*

Resistensi OAT pada strain mikobakteri OAT tidak lagi efektif membunuh kuman tuberkulosis. Pengobatan pasien TB yang tidak memadai dan penyebaran pasien TB yang resisten terhadap OAT adalah penyebab utama fenomena "buatan manusia" dari TB yang resisten terhadap OAT. Berlawanan dengan tuberkulosis yang tidak resisten, pengobatan tuberkulosis yang resisten terhadap obat lebih sulit dan memakan waktu. Struktur strategi DOTS digunakan

dalam manajemen terpadu TB resistan obat, dengan banyak fokus pada setiap komponen (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Aktivitas manusia sebagai akibat dari pengobatan yang tidak memadai pada pasien TB adalah penyebab utama resistensi bakteri terhadap OAT. Orang mungkin melihat perawatan pasien TB yang tidak tepat dari samping:

1) Penyedia layanan kesehatan atau profesional kesehatan sebagian besar bersalah karena:

- (a) diagnosis yang salah
- (b) kombinasi perawatan yang tidak tepat
- (c) Konseling pasien yang tidak memadai
- (d) Dosis, jenis, volume, dan durasi terapi yang tidak tepat

2) Pasien sebagian besar sebagai akibat dari:

- (a) tidak mengindahkan nasihat medis (atau nasihat profesional kesehatan);
- (b) penggunaan kombinasi OAT secara tidak teratur;
- (c) terapi satu sisi sebelum jam kantor;
- (d) gangguan penyerapan obat.

3) Penyebab utama program pengendalian TB adalah

- (a) kurangnya OAT dan
- (b) buruknya kualitas OAT (farmakovigilans).

5. Tuberkulosis Anak

a. Penegakan Diagnosis Tuberkulosis Paru Anak

Ada banyak kasus TB di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), meskipun skrining TB secara luas belum dilakukan. Anak-anak dapat terkena TB pada usia berapa pun (sistem registrasi tuberkulosis mendefinisikan anak-anak sebagai mereka yang berusia 0 hingga 14 tahun). Mortalitas dan morbiditas pada bayi dan anak kecil di bawah usia 2 tahun, yang paling sering terkena TB diseminata. Sebagian besar kasus TB anak berkembang dari infeksi menjadi tuberkulosis dalam waktu satu tahun setelah infeksi awal, sehingga prevalensi tuberkulosis pada anak juga berfungsi sebagai proxy untuk transmisi berkelanjutan dari bakteri tuberkulosis di masyarakat.

Anak-anak yang memiliki hubungan dekat dengan penderita TB paru dapat mengembangkan TB paru itu sendiri. Penderita TB paru menular kebanyakan adalah penderita TB paru yang hasil pemeriksaan dahaknya positif, yang sering menyerang pasien dewasa. Sebagai penyakit infeksi sistemik, tuberkulosis paling sering menyerang paru-paru. Berikut gejala umum atau sistemik TB paru pada anak menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) :

- 1) Alasan yang jelas atau berat badan tidak naik dalam jumlah yang benar atau tidak bertambah berat badan dalam waktu satu bulan setelah melakukan upaya yang baik untuk memperbaiki pola makan.

- 2) Demam terus menerus (≥ 2 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas (tidak ada tifus, infeksi saluran kemih, malaria, dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik *tuberkulosis* paru pada anak kecuali disertai gejala sistemik atau umum lainnya.
- 3) Batuk selama tiga minggu, batuk tidak mereda (tidak pernah mereda atau intensitasnya menurun dari waktu ke waktu) dan penyebab batuk lainnya dapat disingkirkan.
- 4) Hilangnya nafsu makan (anoreksia) atau penurunan, disertai retardasi pertumbuhan (growth retardation).
- 5) Letargi atau malaise, anak kurang aktif bermain.
- 6) Diare persisten (>2 minggu) yang tidak kunjung sembuh dengan pengobatan standar diare.

Menurut jenis organ yang terkena, seperti kelenjar getah bening, sistem saraf pusat (SSP), tulang, dan kulit, tanda-tanda klinis spesifik TB pada organ tertentu adalah sebagai berikut:

b. Tuberkulosis kelenjar, ditandai dengan banyak pembengkakan kelenjar getah bening (lebih dari satu KGB), masing-masing berdiameter 1 cm, memiliki kualitas seperti spons, tidak nyeri, dan kadang-kadang tersambung atau menyatu.

c. Meningitis tuberkulosis, atau tuberkulosis otak dan meningen

Gejala meningitis sering disertai dengan gejala yang disebabkan oleh keterlibatan saraf kranial yang terkena.

d. Gejala lesi yang memakan ruang di otak: TBC.

e. Tuberkulosis sistem rangka :

f. tulang belakang (spondilitis)

- Ada tonjolan tulang belakang (gibbus).

- Tulang panggul,

g. (tulang ekor)

Kepincangan, kesulitan berjalan, atau gejala radang panggul.

Tulang lutut,

h. (gonitis)

lutut bengkak dan/atau timpang tanpa penyebab yang jelas.

saya. Tulang di tangan dan kaki (dactylitis/susser spine).

Ulkus dengan jembatan kulit di antara tepinya adalah ciri khas skrofuloderma (jembatan kulit).

i. Konjungtivitis phlyctenular adalah gejala tuberkulosis mata (konjungtivitis phlyctenular).

j. Tuberkel koroid adalah (hanya terlihat dengan funduskopi).

k. Tuberkulosis organ lain, seperti peritonitis dan tuberkulosis ginjal.

Ketika tanda-tanda perubahan pada organ-organ ini muncul tanpa penyebab yang jelas dan dicurigai adanya infeksi TB, kecurigaan muncul.

b. Pengobatan *Tuberkulosis* Paru Anak

Masriadi (2014) menjelaskan strategi pengobatan TB sebagai berikut:

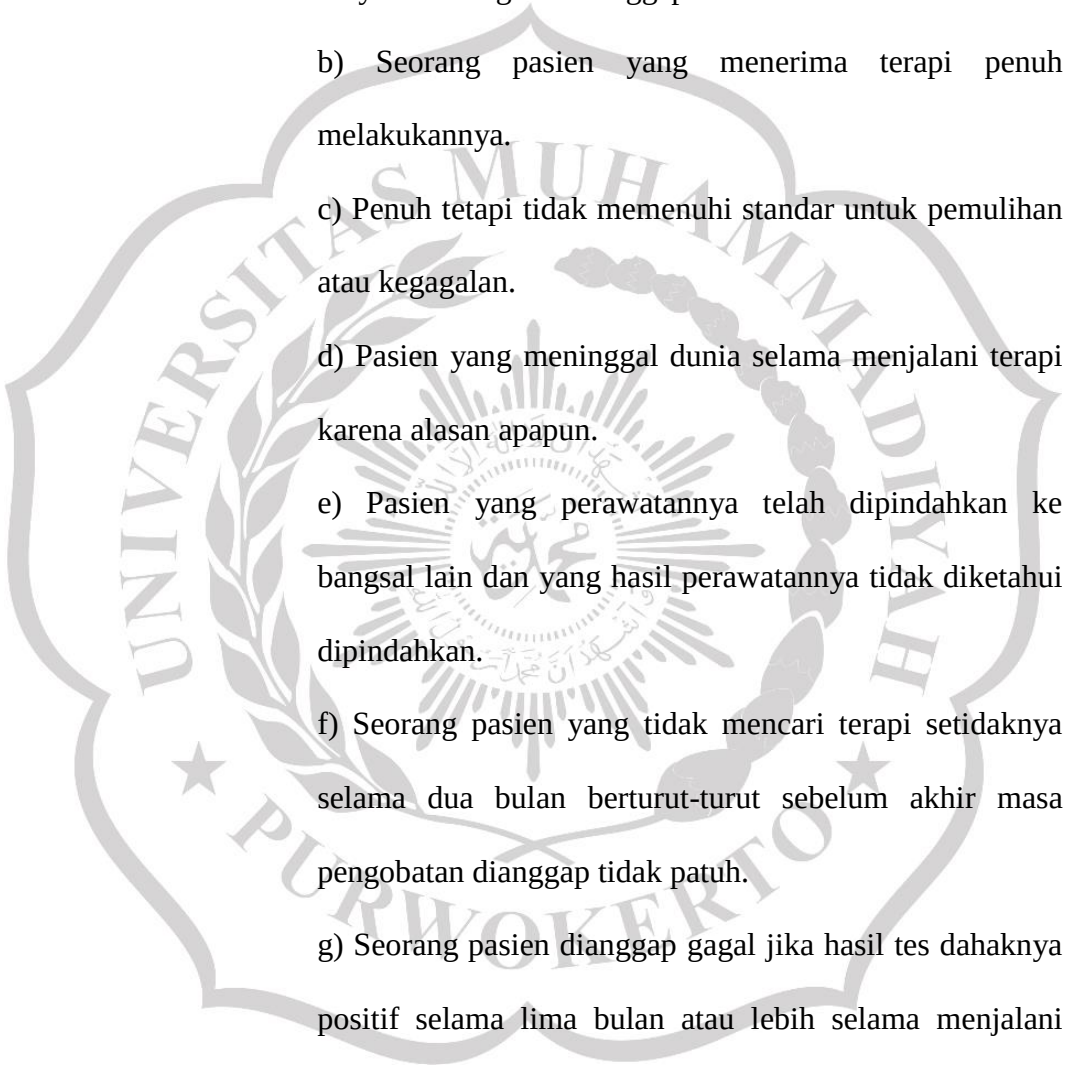
1) Tujuan Perawatan

a) Pengobatan TB paru berusaha untuk menyembuhkan pasien, menghindari kematian, menghentikan kekambuhan, menghentikan rantai penularan, dan menghentikan perkembangan resistensi bakteri terhadap OAT.

2) Prinsip Perawatan

a) Memberi anak-anak dengan TB paru setidaknya tiga jenis obat yang berbeda selama enam bulan adalah strategi pengobatan standar. Baik pada fase intensif maupun lanjutan, anak mendapatkan OAT setiap hari, dan dosisnya harus disesuaikan dengan berat badan anak. Anak diberikan kombinasi OAT-KDT dengan dosis 2 (RHZ)/4 (RH), dan bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 5 kg dirawat di rumah sakit. Obatnya harus OAT-KDT (Obat Tetap Kombinasi Anti Tuberkulosis), yang boleh diberikan utuh, tidak dibagi: dimakan utuh atau dilumatkan sesaat sebelum diminum. Seorang anak dengan berat 33 kg dikirim ke rumah sakit.

3) Hasil pengobatan penderita TB (Kemenkes RI, 2019):

- 
- a) Jika pasien telah menyelesaikan semua terapinya, hasil pemeriksaan sputum lanjutan (pemeriksaan ulang) pada akhir pengobatan negatif, dan paling tidak satu kali follow-up sebelumnya juga negatif, maka pasien dinyatakan negatif. dianggap telah sembuh.
 - b) Seorang pasien yang menerima terapi penuh melakukannya.
 - c) Penuh tetapi tidak memenuhi standar untuk pemulihan atau kegagalan.
 - d) Pasien yang meninggal dunia selama menjalani terapi karena alasan apapun.
 - e) Pasien yang perawatannya telah dipindahkan ke bangsal lain dan yang hasil perawatannya tidak diketahui dipindahkan.
 - f) Seorang pasien yang tidak mencari terapi setidaknya selama dua bulan berturut-turut sebelum akhir masa pengobatan dianggap tidak patuh.
 - g) Seorang pasien dianggap gagal jika hasil tes dahaknya positif selama lima bulan atau lebih selama menjalani terapi.

4) Anak Usia Sekolah Dasar

Anak-anak di sekolah berkisar antara usia 7 hingga 12 tahun.

Metodologi pembinaan didasarkan pada kebutuhan dan masalah

kesehatan sesuai tahapan tumbuh kembang anak. Notoatmojo (2012) membagi perkembangan kesehatan anak usia sekolah (7–21 tahun) menjadi tiga kategori berdasarkan pola pembinaannya.

Pra-remaja (usia 7 hingga 12), remaja (usia 13 hingga 21), dan dewasa muda (usia 18 hingga 24) (19-21 tahun)

Anak-anak yang bersekolah adalah populasi yang sangat rentan karena mereka sedang berkembang. Selain itu, sangat penting untuk menanamkan kesadaran dan perilaku gaya hidup yang baik kepada anak-anak usia sekolah. Keberhasilan belajar sangat dipengaruhi oleh kesehatan anak usia sekolah. Pada usia sekolah dasar, tingkat pelatihan yang diperlukan untuk membangun kebiasaan gaya hidup sehat merupakan komponen penting dari pembangunan kesehatan. Agar anak usia sekolah dasar dapat tumbuh dan berkembang secara harmonis dan ideal, penting untuk meningkatkan informasi tentang cara hidup sehat dan status kesehatannya. Pemahaman, informasi, sikap, dan kemampuan yang diperlukan untuk mengamalkan prinsip hidup sehat dan berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan di sekolah termasuk dalam pembinaan dan pengawasan. Metode pedagogis dan model KIM (informasi, komunikasi, dan motivasi) dapat memengaruhi cara anak usia sekolah dasar melihat dunia.

Pieter, dkk. (2020) menjelaskan pentingnya persepsi kesehatan dalam mempengaruhi pola pikir manusia dalam bukunya Pengantar

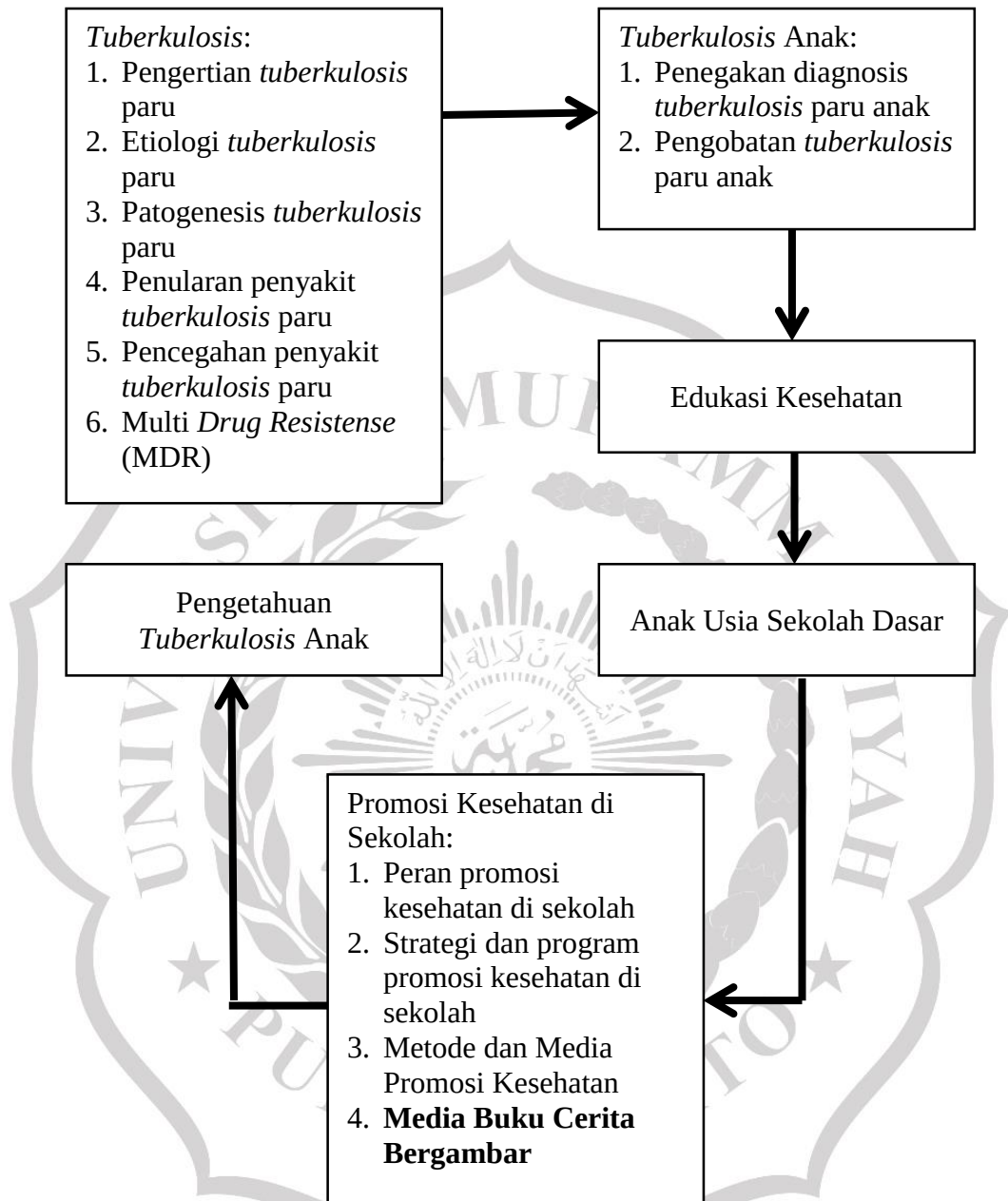
Psikologi Keperawatan. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah:

- a. Minat, yang menyatakan bahwa seseorang lebih cenderung memperhatikan suatu barang atau peristiwa jika ia lebih tertarik terhadapnya.
- b. Minat, yang menyatakan bahwa seseorang akan semakin peka terhadap subjek persepsinya semakin signifikan suatu item atau peristiwa bagi dirinya.
- c. Habit, yang menyatakan bahwa seseorang menjadi lebih terbiasa untuk menghasilkan persepsi semakin sering mereka mengalami suatu item atau suatu peristiwa.
- d. Koherensi, yaitu kecenderungan untuk melihat sesuatu atau peristiwa sebagai sesuatu yang konstan padahal kenyataannya berubah dalam ukuran, warna, kecerahan, dan bentuk.

Secara umum persepsi yang disampaikan pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai upaya memberikan orientasi kepada siswa (anak usia sekolah dasar) tentang kesehatan agar dapat berkembang dan tumbuh secara harmonis. Usia sekolah dasar merupakan masa perkembangan pesat keterampilan untuk mengenal dan menguasai kosakata (*vocabulary*). Pada awal periode ini, usia sekolah dasar dapat merespon rangsangan pendidikan yang membutuhkan kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (misalnya, membaca). Kemampuan

intelektual usia sekolah dasar sudah cukup menjadi dasar untuk memberikan berbagai keterampilan yang dapat mengembangkan pola pikir atau kemampuan berpikir. Melalui praktik dan kegiatan pendidikan kesehatan yang menarik, usia sekolah dasar dapat lebih memahami pengetahuan baru. Manfaat utama pendidikan kesehatan adalah membentuk manusia Indonesia seutuhnya yang tumbuh dan berkembang secara serasi dan optimal. Pendidikan kesehatan untuk anak di Sekolah Dasar (SD) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan yang mendalam tentang informasi kesehatan yang diberikan. Pendidikan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan siswa baik fisik maupun mental dengan memahami dan mengalami pola hidup sehat bagi siswa. Oleh karena itu maka dalam upaya edukasi kesehatan diperlukan rancangan konsep secara efektif dan menarik dengan menggunakan media promosi kesehatan buku cerita bergambar agar tercapainya penanaman pengetahuan mengenai penyakit menular *tuberkulosis* kepada anak sekolah dasar.

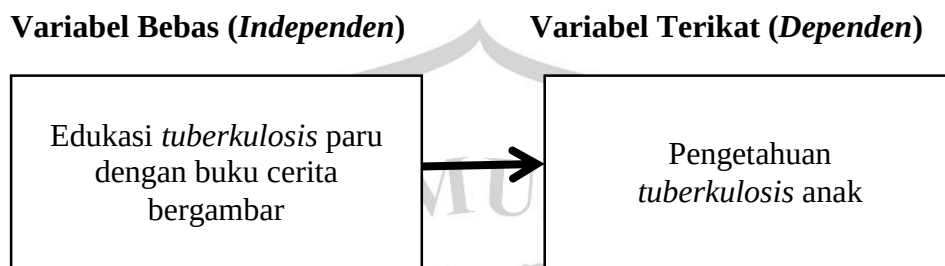
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Suyomukti (2015), Irham, *et al* (2017), Notoatmodjo (2012), KBBI (2008), Mantei J, *et al* (2014), Lenhart, *et al* (2017), Rachmawati (2019), Masriadi (2014), Kemenkes RI (2019), Pieter, *et al* (2020)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian ini adalah terdapat pengaruh edukasi Kesehatan menggunakan media cerita bergambar terhadap pengetahuan tentang *tuberculosis* anak SD Negeri 2 Linggasari Kecamatan Kembaran.