

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Asiah (2014) berjudul “Gambaran perilaku Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru Pada Pasien yang Berobat di Poli Paru RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif *secara cross sectional*. Hasil penelitian didapatkan bahwa upaya pencegahan penyebaran penyakit TB paru pada pasien yang berobat di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau, sebagian besar masuk kedalam kategori baik yaitu sebanyak 50 orang (43,5%) diikuti dengan sedang 39 orang (34%) dan cukup sebanyak 26 orang (23,5%).

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah jenis responden pasien TB paru.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah jenis rancangan penelitian menggunakan deskriptif secara *cross sectional*.

2. Siti Zulaekah (2012) berjudul “Efektivitas Pendidikan Gizi Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Anak SD” Jenis penelitian penelitian ini merupakan *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretest dan posttest design*. Hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan gizi menggunakan media *booklet* terbukti efektif, dilihat dari rerata nilai pretest 54,1 dan rerata posttest 74,56 itu berarti pengetahuan responden ada peningkatan sebesar 17,44 point.

Persamaan dengan rencana penelitian yang dilakukan adalah jenis penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian menggunakan *one group pretest dan posttest design* dan menggunakan media *booklet*.

Perbedaan dengan rencana penelitian yang akan dilakukan adalah variable penelitian yaitu pendidikan gizi dan responden penelitian Anak SD.

B. Landasan Teori

1. Tuberkulosis (TB)

a. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*) yang ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernapas (Widoyono, 2008).

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2013). Tuberkulosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TBC (Chandra, 2012).

Mycobacteria termasuk dalam *family Mycobacteriaceae* dan termasuk dalam ordo Actinomycetales. Kompleks *Mycobacterium tuberculosis* meliputi *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti* dan *M. canettii*. Dari beberapa kompleks tersebut, *M. tuberculosis* merupakan jenis yang terpenting dan paling sering dijumpai. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia (Masrin, 2008).

b. Klasifikasi Penyakit Tuberkulosis

Klasifikasi penyakit tuberkulosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2014), dibagi dalam:

- 1) Tuberkulosis paru BTA positif.
 - a) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS) hasilnya BTA positif.
 - b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

- c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberkulosis positif.
 - d) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- 2) Tuberkulosis paru BTA negatif.

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada *Tuberkulosis* paru BTA positif. Kriteria diagnostik Tuberkulosis paru BTA negatif harus meliputi:

- a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya negatif.
- b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberkulosis.
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
- d) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya menurut Depkes RI (2011) dibagi menjadi beberapa tipe pasien, yaitu:

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuh (*Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

3) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

Pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4) Kasus setelah gagal (*Failure*)

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5) Kasus pindahan (*Transfer In*)

Pasien yang dipindahkan dari *UPK* yang memiliki register *TB* lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA (+) setelah selesai pengobatan ulangan.

c. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala tuberkulosis menurut Wong (2008) adalah sebagai berikut:

- 1) Demam
- 2) Malaise
- 3) Anoreksia
- 4) Penurunan berat badan
- 5) Batuk ada atau tidak (berkembang secara perlahan selama berminggu-minggu sampai berbulan-bulan)
- 6) Peningkatan frekuensi pernapasan
- 7) Ekspansi buruk pada tempat yang sakit
- 8) Bunyi napas hilang dan ronkhi kasar, pekak pada saat perkusi
- 9) Demam persisten
- 10) Manifestasi gejala yang umum: pucat, anemia, kelemahan, dan penurunan berat badan

Gejala klinis pasien tuberkulosis paru menurut Depkes RI (2008), adalah:

- 1) Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih.
- 2) Dahak bercampur darah.
- 3) Batuk berdarah.
- 4) Sesak napas.

- 5) Badan lemas.
- 6) Nafsu makan menurun.
- 7) Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik.
- 8) Demam meriang lebih dari satu bulan.

Dengan strategi yang baru *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* gejala utamanya adalah batuk berdahak dan/atau terus-menerus selama tiga minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut, seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopis (Widoyono, 2011).

d. Cara Penularan Tuberkulosis

Penularan penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil Tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan (Widoyono, 2011).

Penyakit TB paru ini dapat ditularkan oleh penderita dengan hasil pemeriksaan BTA positif. Lebih jauh lagi, penularan TB paru dapat terjadi di dalam ruangan yang gelap dan lembab karena kuman *M. tuberculosis* ini dapat bertahan lama apabila di kondisi ruangan yang gelap dan lembab tersebut. Dalam hal ini, makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan, maka orang itu makin berpotensi untuk menularkan kuman tersebut. Selain itu, faktor yang memungkinkan seseorang untuk terpapar yaitu seberapa lama menghirup udara yang sudah terkontaminasi kuman *M. tuberculosis* tersebut dan konsentrasi percikan dalam udara itu (Depkes RI, 2008).

Angka risiko penularan infeksi Tuberkulosis setiap ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi Tuberkulosis selama satu tahun. *ARTI* di Indonesia sebesar 1-3% yang berarti di antara 100 penduduk terdapat 1-3 warga yang terinfeksi Tuberkulosis. Setengah dari mereka BTA nya akan positif (0,5%) (Depkes RI, 2008).

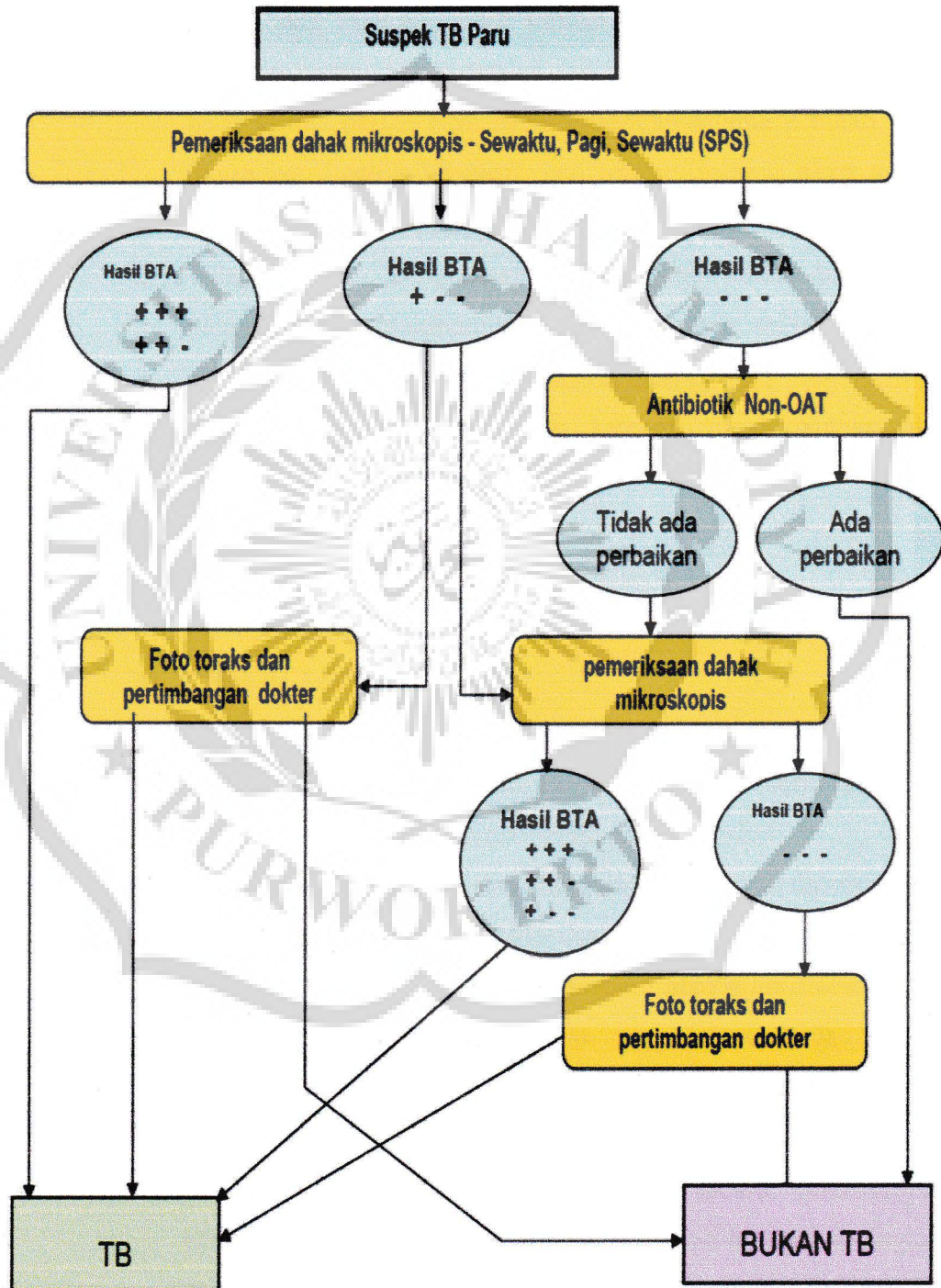
e. Diagnosis tuberkulosis paru

Ada beberapa cara pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis TB yaitu dengan cara konvensional dan tidak konvensional. Cara konvensional terdiri dari pemeriksaan mikroskopik, biakan kuman, uji kepekaan terhadap obat, dan identifikasi keberadaan kuman isolat serta pemeriksaan histopatologis (Kusuma, 2007).

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif bila sekurang-kurang 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak *SPS* diulang. Bila hasil rontgen mendukung *TBC*, maka penderita didiagnosis menderita *TBC* BTA positif, namun bila hasil rontgen tidak mendukung *TBC*, maka pemeriksaan dahak *SPS* diulangi. Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan biakan/kultur. Pemeriksaan biakan/kultur memerlukan waktu yang cukup lama serta tidak semua unit pelaksana memilikinya, sehingga jarang dilakukan (Depkes RI, 2008).

Semua suspek *TB* diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu *sewaktu-pagi-sewaktu (SPS)*. Diagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang

husus pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*. Gambaran kelainan radiologik paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit. Untuk lebih jelasnya lihat alur prosedur diagnostik untuk suspek TB paru (Depkes, 2008).



Gambar 2.1. Alur Diagnosis TB Paru (Depkes, 2008)



f. Penatalaksanaan TB

Untuk pengobatannya menurut Kemenkes RI (2015), obat tuberkulosis dibagi menjadi dua tahap yaitu:

- 1) Tahap awal: obat diberikan setiap hari, hal ini bertujuan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir kuman yang sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan awal ini pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan, pada umumnya apabila dengan pengobatan teratur akan sangat menurunkan resiko penularan setelah pengobatan 2 minggu.
- 2) Tahap lanjutan: pengobatan tahap lanjutan adalah tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman sehingga pasien dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan.

Sementara itu ada beberapa kategori untuk paduan obat tuberkulosis, yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 2014):

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.
- 2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3
- 3) Obat sisipan : (HRZE)
- 4) Kategori Anak: 2HRZ/4HR
- 5) Obat untuk pasien TB resistan: OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionamide, sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol
- 6) Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

Untuk pemantauan hasil pengobatan pada pasien dewasa dilakukan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis, pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan cara radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan

dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 contoh uji dahak tersebut negatif. Bila salah satu contoh uji positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (Kemenkes RI, 2015).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Rogers 1974 mengungkapkan bahwa sebelum seseorang berperilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut *AIETA*, yaitu :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2011).

b. Tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa ada enam tingkat yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Diharapkan setelah dilakukannya edukasi mengenai penyakit tuberculosis, responden dapat menangkap materi yang telah di edukasikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Oleh karena itu, harapannya setelah menerima edukasi mengenai penyakit tuberculosis pasien dapat menyimpulkan dari hasil edukasi yang diterima.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan secara benar

dan tepat mengenai cara pengendalian penyakit tuberculosis yang dapat dilakukan setelah menerima edukasi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Dengan adanya edukasi yang diberikan diharapkan pasien dapat menggambarkan dan menjelaskan tentang penyakitnya dan pengobatan yang telah dijalannya dan dapat menganalisis tujuan pengobatan setelah dilakukannya edukasi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Pada pasien tuberculosis untuk dapat mengetahui cara menyusun suatu program perawatan (gaya hidup) yang merupakan bagian dari perilaku pasien yang mendukung kesuksesan terapi.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada. Pada pasien tuberculosis diharapkan dapat mengetahui dan melakukan monitoring terhadap pengobatannya sendiri mengenai efek samping obat dan gejala yang masih terjadi.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal yang meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran (Notoatmodjo, 2011).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain:

1) Faktor internal

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga

c) Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

d) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2) Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan atau edukasi dalam arti. secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2012)

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2012) yaitu:

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan

pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, *billboard*, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

★ Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu:

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2012), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- b) Wawancara

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta

tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu:

- a) Kelompok besar
 - b) Kelompok kecil
- 3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoadmojo, 2012):

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan – pesan yang diterima orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Notoatmojo (2012) juga menjelaskan bahwa media pendidikan memiliki beberapa tujuan yaitu:

- 1) Tujuan yang akan dicapai
 - a) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep- konsep
 - b) Mengubah sikap dan persepsi
 - c) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- 2) Tujuan penggunaan alat bantu
 - a) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
 - b) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
 - c) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
 - d) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

Ada beberapa bentuk media pendidikan antara lain (Notoadmojo, 2012):

- 1) Berdasarkan stimulasi indra
 - a) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 - b) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
 - c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)
- 2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide* dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan -bahan setempat
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

- 1) Media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), flipchart (lembar balik), rubrik, poster, foto.

- a) *Poster* adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambargambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. *Poster* biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. *Poster* terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. *Poster* yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).
- b) *Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan *FGD*, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. *Leaflet* dapat dibuat sendiri dengan perbanyakkan sederhana seperti di foto kopi (Notoatmodjo, 2010).
- c) *Booklet*, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari *booklet* adalah: Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh

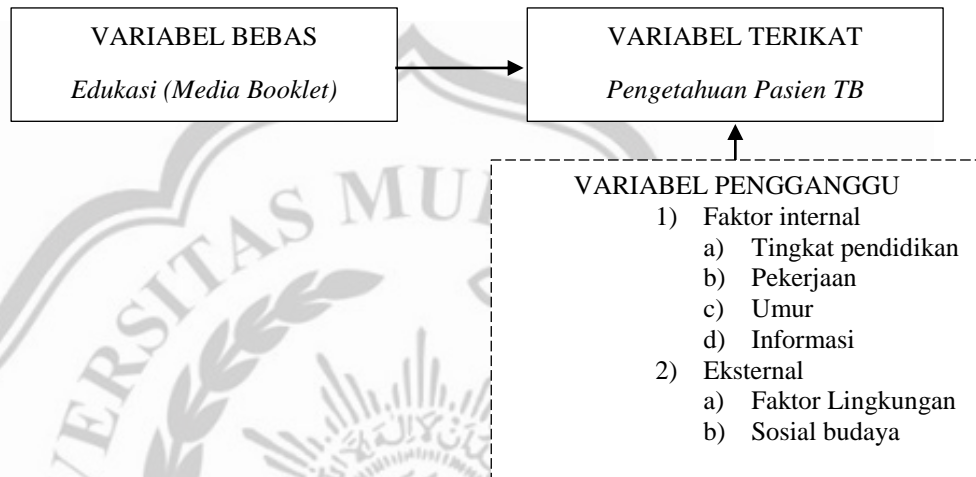
informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan *booklet* ada beberapa hal antara lain *booklet* itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik maupun psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu pula diketahui kelemahan yang ada, oleh karena kadang informasi dalam *booklet* tersebut telah kadaluwarsa. Dan pada suatu tujuan instruksional tertentu *booklet* tidak tepat dipergunakan (Notoatmodjo, 2010).

- d) *Flipchart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembaran balik akan memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Setiap tahapan memiliki satu gambar yang bernomor setelah selesai menyelesaikan isi satu nomor maka lembaran bergambar tersebut dibalikkan begitu sampai seterusnya hingga akhir. Sekumpulan lembaran balik merupakan suatu pelajaran atau informasi yang lengkap sehingga akan dapat dipilih untuk segera digunakan seperlunya. Kelebihan lembar balik adalah gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti (Fitriani, 2011).
- e) Rubrik adalah tulisan dalam surat kabat atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).

- f) Brosur adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, program dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal, dibuat untuk menginformasikan, mengedukasi dan membujuk atau mempengaruhi orang (Fitriani, 2011)
- 2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.
- a) Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan, pidato, TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya (Fitriani, 2011).
- b) Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya (Fitriani, 2011).
- c) Film atau video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa, mengatasi keterbatasan pengelihatan, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, memikat perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran, video dan film sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Fitriani, 2011).
- 3) Media papan seperti billboard.
- Media papan disini mencakup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel pada kendaraan umum (mobil dan bus) (Fitriani, 2011).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran yang memberikan penjelasan tentang dugaan yang tercantum dalam hipotesis (Saryono, 2010). Dalam penelitian ini kerangka konsep dapat dijelaskan pada gambar 2,2 sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Arah hubungan

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis penelitian ini adalah:

H_0 : Edukasi menggunakan media booklet tidak efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB di Badan Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto.

H_1 : Edukasi menggunakan media booklet efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB di Badan Kesehatan Paru Masyarakat Purwokerto. Seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh Zulaekah (2012) yang berjudul “Efektivitas Pendidikan Gizi Dengan Media

Booklet Terhadap Pengetahuan Anak SD” pendidikan gizi menggunakan media *booklet* terbukti efektif, pengetahuan responden meningkat (17,44 point). Secara statistik ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

