

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis*. Bakteri ini dikenal sebagai Bakteri Batang Tahan Asam (BTA).¹ Transmisi penularan penyakit TB terjadi di udara yaitu melalui droplet yang dihasilkan oleh penderita TB paru yang infeksius.² TB paru sangat berbahaya karena penyakit TB merupakan salah satu penyakit menular yang bisa menyebabkan kematian meski tidak melalui kontak langsung dengan penderita.³

TB masih menjadi masalah kesehatan dunia yang penting karena kurang lebih 1/3 penduduk dunia terinfeksi mikrobakterium TB.² Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2010 angka kejadian TB paru di Asia Tenggara 5.500.000 kasus dan terdapat 10 juta anak menjadi yatim piatu akibat kematian TB Paru pada orang tuanya.⁴ Pada tahun 2011 sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB sekitar 8,7 juta orang jatuh sakit karena TB dan 1,4 juta meninggal karena TB. Lebih dari 95% kematian akibat TB Paru terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.⁵ Pada tahun 2012 terdapat 8,6 juta penderita baru TB dan 1,3 juta orang meninggal akibat TB.⁵

TB merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Pada tahun 2011 Indonesia (dengan 0,38-0,54 juta kasus) menempati urutan keempat setelah India, Cina, Afrika Selatan.⁶ Pada tahun 2012 prevalensi kasus TB di Indonesia sebesar 506 per 100.000 penduduk dengan insiden sebesar 220 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian akibat TB sebesar 48 per 100.000.⁵ Pada tahun 2013 ditemukan jumlah kasus baru BTA positif (BTA+) sebanyak 196.310 kasus. Menurut kelompok umur, kasus baru yang ditemukan paling banyak pada kelompok umur 25-34 tahun yaitu sebesar

21,40% diikuti kelompok umur 35-44 tahun sebesar 19,41% dan pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 19,39%.⁷

Prevalensi TB di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 106,42/100.000 penduduk.⁶ Kota Semarang pada tahun 2012 jumlah kasus TB paru BTA+ sebanyak 1.132 orang (70%) dan mengalami peningkatan kasus sebanyak 143 kasus (9%) bila dibandingkan dengan kasus TB pada tahun 2011.⁶ Tahun 2013 penemuan kasus TB-Paru BTA (+) di Kota Semarang baru mencapai 69,5% (1.120 kasus dari 1.612 kasus BTA (+) yang ditargetkan) dari target penemuan 70%.⁸

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2011 angka penemuan kasus baru dari seluruh Puskesmas Kabupaten Pati sebanyak 32,6% dari yang ditargetkan (70%).⁹ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pati tahun 2013 di Puskesmas Pati I menduduki peringkat pertama dengan kasus TB pada laki-laki sebanyak 270 kasus sedangkan perempuan sebanyak 171 kasus, sedangkan tahun 2014 Puskesmas Pati I terdapat jumlah kasus TB sebanyak 129 kasus. Meskipun mengalami penurunan kasus tetapi Puskesmas Pati I masih menduduki peringkat pertama di Kabupaten Pati.

Faktor risiko yang berperan terhadap kejadian TB dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko kependudukan dan lingkungan. Faktor kependudukan meliputi umur, jenis kelamin, status gizi dan sosial ekonomi, sedangkan faktor lingkungan meliputi kepadatan, lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan ketinggian.¹⁰ Faktor yang mempermudah penularan penyakit TB adalah perilaku membuang ludah di sembarang tempat, kebiasaan tidak menutup mulut saat batuk, kebiasaan tidak menutup mulut saat orang lain batuk, dan menggunakan kayu bakar di dalam rumah.¹¹

Hasil penelitian yang dilakukan di Pati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru, menyatakan bahwa tingkat risiko responden yang mempunyai kelembaban kamar tidur yang rendah dengan kelembaban < 40% atau > 70 %, ventilasi kamar tidur < 15%, adanya

riwayat penularan anggota keluarga, status gizi dengan IMT < 17 atau > 23, dan tingkat pengetahuan tentang TB paru yang rendah memiliki tingkatrisiko untuk mengalami kejadianTB paru sebesar 99,92 %.¹²

Upaya pencegahan TB paru dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan dan perilaku untuk menghindari terkena TB paru.¹³ Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku dapat ditingkatkan dengan pendidikan kesehatan serta didukung dengan media promosi kesehatan. Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.¹⁴

Media poster dan media audio visual (video) merupakan media yang bermanfaat untuk membantu menyampaikan pesan agar lebih mudah dipahami dan lebih menarik, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan kemudian dapat mengadopsi perilaku yang positif.¹⁵

Media poster merupakan suatu gambar yang mengombinasikan unsur-unsur visual seperti garis, gambar dan kata-kata dengan maksud menarik perhatian serta mengkomunikasikan pesan secara singkat. Kelebihan dari media poster ini adalah dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman seseorang terhadap pesan yang disajikan, bentuknya sederhana tanpa memerlukan peralatan khusus dan mudah penempatannya, pembuatannya mudah dan harganya murah sedangkan kelemahan poster yaitu membutuhkan keterampilan khusus dalam pembuatannya, penyajian pesan hanya berupa unsur visual. Tujuan penggunaan poster untuk menarik perhatian, membujuk, memotivasi, atau memperingatkan pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa tertentu.¹⁶

Media audio visual adalah merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat seseorang mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap.

Media audio visual bisa menggunakan video, video ini dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan. Kelebihan menggunakan media video adalah dapat diulang-ulang bila perlu untuk menambah kejelasan, pesan yang disampaikan cepat dan mudah diingat. Mengembangkan pikiran dan pendapat seseorang dan dapat mengembangkan imajinasi.¹⁷ Hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan kesehatan menggunakan media visual dan audio visual menyatakan bahwa media audio visual dengan rerata 3,98 lebih efektif dibandingkan menggunakan media visual dengan rerata 1,27 untuk merubah sikap siswa dalam membuang sampah.¹⁸

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Mei di Puskesmas Pati I, Desa Winong merupakan salah satu wilayah kerja di Puskesmas Pati I dengan kasus TB tertinggi di Kabupaten Pati sebanyak 20 kasus TB pada tahun 2014. Lokasi yang dipilih adalah Desa Winong dan dipilih hanya di RW 03 saja karena kasus TB paling banyak di Desa Winong. Desa Winong khususnya RW 03 merupakan wilayah yang mempunyai risiko terhadap berbagai macam penyakit termasuk TB karena kondisi lingkungan kumuh dan berdekatan dengan Pasar, jarak antar rumah saling berdekatan sehingga penyebaran TB menjadi sangat mudah. Menurut observasi yang sudah dilakukan oleh penulis, masyarakat di Desa Winong khususnya untuk penderita TB masih mempunyai kebiasaan ketika batuk tidak menutup mulut, penderita masih membuang dahak sembarangan seperti di jalan, selokan dan di kamar mandi yang tidak lekas disiram, kesadaran masyarakat untuk berobat ke pelayanan kesehatan masih kurang.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Desa Winong didapatkan informasi bahwa di Desa Winong belum pernah ada penyuluhan mengenai TB sehingga masyarakat disana belum mengerti bagaimana mencegah penularan TB, untuk itu akan dilakukan pendidikan kesehatan dimasyarakat dengan media pendukung poster dan audio visual. Poster dan audio visual tersebut berisi tentang pencegahan penularan TB Paru dengan

imunisasi BCG pada bayi, menutup mulut saat batuk dan bersin, membuang dahak di tempat yang benar, menjaga ventilasi udara dan mengobati pasien hingga sembuh.¹⁹

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang perbedaan efektifitas media poster dan audio visual (video) terhadap pengetahuan ibu di Desa Winong tentang TB Paru. Ibu merupakan sasaran dari penelitian ini karena ibu merupakan penggerak dalam keluarga sehingga apabila pengetahuan ibu meningkat tentang TB Paru maka ibu dapat melakukan pencegahan dalam keluarga, selain itu peneliti mempertimbangkan memilih sasaran ibu rumah tangga karena lebih mudah untuk di kumpulkan dibandingkan dengan bapak-bapak dan ibu lebih banyak melakukan kegiatan sosial seperti posyandu, pengajian dan arisan.

B. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan efektifitas media poster dan audio visual (video) terhadap pengetahuan ibu tentang TB Paru di Desa Winong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan efektifitas media poster dan audio visual (video) terhadap pengetahuan ibu tentang TB Paru di Desa Winong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang TB Paru sebelum dan sesudah diberi perlakuan menggunakan poster.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang TB Paru sebelum dan sesudah diberi perlakuan menggunakan audio visual (video)
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media poster

- d. Menganalisis perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video)
- e. Menganalisis perbedaan efektifitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini bisa menggambarkan kejadian TB paru yang kaitannya dengan peningkatan pengetahuan melalui media poster dan audio visual (video) sehingga dapat digunakan untuk masukan dalam upaya pencegahan penularan kejadian tuberkulosis.

2. Manfaat Teoritis dan Metodologis

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dalam upaya menangani kejadian TB parudan sebagai acuan peneliti lain untuk pengadaan penelitian lanjutan yang lebih mendalam.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Studi	Variabel bebas dan terikat	Hasil
1.	Rohima	Penerapan media pembelajaran flow card berbantuan poster terhadap retensi siswa kelas x Sma negeri 1 Karang Wareng kabupaten Cirebon	Randomized Control-Group Pre test-Post test Design.	Variabel bebas adalah flow card variabel terikat adalah Retensi siswa	terdapat perbedaan dilihat dari rerata retensi yang diperoleh (kelompok eksperimen) dengan (kelompok kontrol). Rata-rata hasil belajar kelompok eksperimen 67,22% lebih tinggi daripada kelompok kontrol 58,31%
2.	Rita Kurnia Putri, Tarmansya, Fatmawati	Efektifitas penggunaan media poster untuk Mengenalkan pakaian daerah bagi anak tunagrahita Ringan di SLB al Hidayah Padang	Quasi Experiment	Variabel bebas adalah Media poster Variabel terikat adalah Mengenalkan pakaian daerah bagi anak tunagrahita	Penggunaan media poster dapat mengenalkan pakaian daerah bagi anak Tunagrahita

No	Peneliti	Judul	Desain Studi	Variabel bebas dan terikat	Hasil
4	Lia Karisma Saraswati	Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker servik	Quasi eksperimen	Variabel bebas adalah media leaflet dan film Variabel terikat adalah. pengetahuan kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker servik	Kelompok yang diberi promosi kesehatan dengan film lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan leaflet
5	Nurul Qomariyah	Perbedaan efektifitas antara metode simulasi dan multimedia flash terhadap pengetahuan dan sikap Ibu tentang penyakit Tuberculosis paru di Bandarharjo Semarang	Quasi eksperimen	Variabel bebas adalah pendidikan kesehatan metode simulasi dan multimedia flash Variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap tentang TB paru	Ada perbedaan antara metode simulasi dan multimedia flash Metode simulasi lebih efektif dibandingkan dengan multimedia flash.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebasnya yaitu media poster dan audio visual (video). Variabel terikat yaitu pengetahuan tentang TB paru dan lokasi penelitian di Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis* yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang banyak adalah paru-paru.²⁰

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi.²¹

2. Etiologi

Etiologi Tuberkulosis Paru adalah *Mycobacterium Tuberculosis* yang berbentuk batang dan Tahan asam. Penyebab Tuberkulosis adalah *M. Tuberculosis* bentuk batang panjang 1-4/ μ m. Dengan tebal 0,3-0,5 μ m. Selain itu juga kuman lain yang memberi infeksi yang sama yaitu *M. Bovis*, *M. Kansasi*, *M. Intracellature*.²⁰

3. Gejala Klinis

Gejala umum TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari sebulan.²²

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah : -Leukosit sedikit meningkat
-LED meningkat

b. Sputum : BTA

Pada BTA(+) ditemukan sekurang kurangnya 3 batang kuman pada satu sediaan dengan kata lain 5000 kuman dalam 1 ml sputum.

c. Test Tuberkulin : Mantoux Tes (PPD)

d. Roentgen : Foto PA.¹⁸

5. Mekanisme Penularan

Penyakit ini ditularkan oleh penderita TB dewasa dengan BTA positif melalui udara dalam bentuk percikan dahak pada waktu penderita batuk/ bersin.²² Kuman TB akan masuk ke tubuh manusia lain melalui saluran pernapasan dan hidung di area paru.²⁴

Risiko penularan tergantung dari tingkat paparan percikan dahak, dan kontak langsung dengan penderita TB paru yang BTA positif.²⁵ Di Indonesia risiko penularan menurut *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) berkisar antara 1-3% dengan proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi selama satu tahun sebesar 1% dari 10 orang per 1000 penduduk terinfeksi setiap tahunnya. Infeksi ini dibuktikan dengan adanya perubahan dari uji tuberkulin negatif menjadi positif.²⁶

6. Pencegahan penularan

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat dan petugas kesehatan. Pencegahan dapat dilakukan dengan :

a. Pengawasan Penderita, kontak dan lingkungan

- 1) Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarangan tempat.
- 2) Oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan dengan terhadap bayi harus diberikan vaksinasi BCG.
- 3) Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.²⁶
- 4) Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok dirumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan – alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- 5) Des-Infeksi, Cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, hundry, tempat tidur, pakaian) ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
 - 6) Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksi BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
 - 7) Penyelidikan orang-orang kontak. Tuberculin-test bagi seluruh anggota keluarga dengan foto rontgen yang bereaksi positif, apabila cara-cara ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, perlu penyelidikan intensif.
 - 8) Pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.²⁷
- b. Tindakan Pencegahan.
- 1) Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
 - 2) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan pnderita, kontak atau suspect gambah, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan.
 - 3) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.²⁷
 - 4) BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun

kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan.

- 5) Memberantas penyakit TBC pada pemerah air susu dan tukang potong sapi dan pasteurisasi air susu sapi .
- 6) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
- 7) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TBC paru.
- 8) Pemeriksaan *screening* dengan tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.
- 9) Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin test.²⁸

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Pagaralam menunjukkan hasil bahwa tindakan yang telah dilakukan keluarga untuk upaya pencegahan penularan TB Paru adalah dengan membuka jendela setiap hari, mengingatkan pasien untuk menutup mulut saat batuk, membuang dahak dan melakukan imunisasi pada balita di rumah.²⁹

7. Faktor Risiko

a. Umur

Faktor umur merupakan kurva normal yang terbalik dalam peranan risiko kejadian penyakit TB, awalnya tinggi menginjak usia 2 tahun ke atas sampai dewasa muda (26-35 tahun).³⁰ Kemudian terjadi penurunan karena memiliki daya tahan TB yang baik. Puncaknya terjadi pada kelompok dewasa muda namun saat

menjelang usia tua akan menurun kembali.³¹ Pada penelitian di Kota Brebes menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian TB dengan nilai p value = 0,001 dan OR = 3,214.³²

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan data WHO sumber pembunuh nomor 1 di dunia adalah pada jenis kelamin wanita karena wanita mempunyai hormon dan keadaan gizi yang dapat melemahkan kekebalan tubuh pada saat usia reproduksi atau pada saat hamil, sehingga akan mengakibatkan risiko lebih tinggi untuk terkena infeksi TB dibanding dengan laki-laki dengan usia yang sama.³³ Pada penelitian di RSUD A. Yani Metro menunjukkan hasil bahwa kejadian TB anak perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.³⁴

c. Lingkungan

TB paru merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang ditularkan oleh udara. Keadaan berabagai lingkungan yang dapat mempengaruhi penyebaran TB salah satunya dapat berawal dari lingkungan keluarga. Tempat tinggal identik dengan lingkungan keluarga yang meliputi sumber air, pembuangan kotoran manusia, bangunan yang meliputi ventilasi, jenis bahan bangunan, luas per penghuni, kandang ternak (kalau ada), pembuangan limbah atau sampah rumah tangga.

Faktor risiko lingkungan yang dapat meningkatkan probabilitas kontak dengan udara yang terinfeksi adalah ventilasi yang buruk, peningkatan durasi dan intimasi antara kontak dengan kasus, penurunan jumlah ultraviolet dan kepadatan, dapat meningkatkan risiko perolehan infeksi. Risiko infeksi dapat meningkat secara dramatis pada kondisi yang padat seperti penjara, kapal selam, rumah/panti jompo dan sebagainya.³²

d. Perilaku

Perilaku kebiasaan merokok akan menyebabkan penyakit pada perokok aktif dan pada perokok pasif lebih besar risiko terpapar. Dari hasil *survey* sosial ekonomi 90% perilaku merokok dilakukan didalam rumah saat berkumpul dengan keluarga termasuk pada anak. Kelompok yang rentan terhadap saluran pernafasan terjadi pada anak-anak yang anggota keluarganya ada yang merokok.³¹ Penelitian di RSUD A. Yani Metro menunjukkan bahwa sebagian besar responden terdapat hubungan antara keterpaparan asap rokok dengan kejadian TB-Paru.³⁴

B. Konsep Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar disebut dengan perilaku. Baik dalam hal kepandaian, bakat, sikap, minat maupun kepribadian perilaku manusia antara yang satu dengan yang lain tidak sama.³⁵

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulasi yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Blum tahun 1986 menyatakan ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan pada manusia yaitu genetik (hereditas), lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku.³⁷

Menurut teori Lawrence Green, ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut:

1. Faktor yang mempermudah (*Predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma sosial, dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Upaya untuk mempermudah perubahan perilaku dilakukan dengan pemberian informasi atau pesan kesehatan dalam bentuk penyuluhan.¹⁷

2. Faktor pemungkin (*Enabling factor*), yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, dll. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, dan bidan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan dapat terwujud dengan memberdayakan masyarakat melalui pengorganisasian atau pengembangan masyarakat.¹⁹
3. Faktor pendorong (*Reinforcing factor*), yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.²⁷ Faktor penguat dalam pendidikan kesehatan berupa pelatihan-pelatihan kepada tokoh masyarakat (toma) maupun tokoh agama (toga) baik formal atau informal.³⁹

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga.¹⁷

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).¹⁷

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, jenis pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman.³⁷

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan yaitu kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Jenis pendidikan

adalah macam jenjang pendidikan formal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan belajar seseorang, sehingga tingkat pendidikan dan jenis pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan seseorang tentang segala sesuatu. Informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu dengan kurangnya informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang menjadi rendah.³⁷

b. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena setiap budaya di setiap wilayah akan berbeda wilayah lainnya. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang lain adalah pengalaman. Pengalaman berkaitan dengan umur serta tingkat pendidikan.³⁷

3. Manfaat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.³⁸

4. Proses pengetahuan

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berupa perilaku), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. *Interest* (merasa tertarik), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.³⁸

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.¹⁷

D. Pendidikan Kesehatan(Penyuluhan)

1. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan 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.¹⁷

2. Langkah-langkah dalam perencanaan

Agar kegiatan penyuluhan kesehatan mencapai hasil optimal perlu perencanaan yang terencana dan terarah. Langkah-langkah perencanaan tersebut antara lain:

- a. Mengetahui masalah, masyarakat dan wilayahnya.

Untuk menyusun perencanaan penyuluhan kesehatan langkah pertama adalah mengumpulkan data atau keterangan tentang beberapa hal.³⁸ Data yang dikumpulkan berupa data primer (data yang langsung dikumpulkan sendiri dari realitas kehidupan

masyarakat), ataupun data sekunder yakni data yang didapat dari hasil yang dikumpulkan orang lain atau suatu instansi (kantor Kecamatan, Kelurahan atau sektor lainnya).

Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat tentang TB Paru menyebabkan pengetahuan masyarakat mengenai TB Paru di Desa Winong masih rendah. Data yang diperoleh dari instansi terkait, menunjukkan bahwa penderita TB Paru di Kelurahan Winong juga masih tinggi. Pengetahuan yang masih rendah inilah sehingga harus ditingkatkan dengan berbagai cara pendekatan salah satunya dengan penyuluhan.

b. Menentukan prioritas masalah

Prioritas masalah dalam penyuluhan bisa berdasarkan berbagai pertimbangan, antara lain:

- 1) Berdasarkan besarnya akibat masalah tersebut.
- 2) Berdasarkan pertimbangan politis.
- 3) Berdasarkan tersedianya sumber daya untuk menunjang upaya penanggulangan masalah.³⁷

TB Paru adalah salah satu penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat Indonesia. TB paru sangat berbahaya karena penyakit TB merupakan salah satu penyakit menular yang bisa menyebabkan kematian, untuk itu perlu adanya pencegahan untuk mengurangi kasus TB Paru dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui penyuluhan.

Pengetahuan yang rendah inilah merupakan prioritas masalah yang harus dipecahkan.

c. Menentukan tujuan penyuluhan.

Tujuan utama penyuluhan kesehatan adalah:³⁸

- 1) Mengubah sikap dan perilaku individu, keluarga, kelompok, masyarakat dalam bidang kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dan bermanfaat di mata masyarakat.

2) Terbentuknya perilaku sehat dan status kesehatan yang optimal pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental maupun sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

d. Menentukan sasaran penyuluhan.

Penyuluhan bisa diberikan pada individu, keluarga, kelompok sasaran khusus, ataupun masyarakat umum.³⁶ Sasaran penyuluhan tentang TB Paru yang masyarakatnya mempunyai pengetahuan rendah.

e. Menentukan isi penyuluhan.

Setelah tujuan dan sasaran ditentukan, maka isi penyuluhan dapat ditentukan. Materi yang akan disampaikan biasanya disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai.³⁸

Materi yang disampaikan pada masyarakat adalah pengetahuan praktis yang perlu diketahui tentang TB Paru berupa pengertian, gejala, cara penularan dan cara pencegahan TB Paru.

f. Menentukan metode penyuluhan.

Metode Penyuluhan Kesehatan yang digunakan pada aplikasi pendidikan kesehatan adalah belajar-mengajar.¹⁷ Penyuluhan TB Paru menggunakan *one way method*. Metode ini didasarkan pada pendidik aktif dan peserta didik pasif. Kelemahannya yaitu sulit dievaluasi keberhasilannya. Contohnya siaran radio, tulisan di media cetak, video, TV, film.

g. Memilih media atau alat bantu peragaan penyuluhan

Alat bantu peragaan yang dipakai tergantung dari tujuan, materi pesan dan metode yang dipakai. Misalnya untuk metode ceramah dapat digunakan alat bantu seperti leaflet, poster, dan sebagainya.¹⁷

h. Menyusun rencana monitoring dan penilaian (evaluasi)

Rencana penilaian harus disebutkan juga dalam perencanaan kegiatan penyuluhan. Misalnya, kapan dan kelompok mana yang akan dievaluasi serta indikator atau kriteria apa yang akan dipakai dalam penilaian tersebut.³⁷ Evaluasi dilakukan dengan memberikan soal pos test pada peserta sehingga akan terlihat perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Mengolah dan menganalisa hasil pre test dan post test dengan memberikan penilaian (skor) terhadap masing-masing responden. Kemudian menghitung nilai rata-rata antara pre test dan post test.

i. Membuat rencana jadwal pelaksanaan

Pokok-pokok kegiatan sejak penentuan masalah, tujuan, sasaran, isi penyuluhan, dan seterusnya dimasukkan dalam satu matrix, agar lebih mudah melihatnya.

Tabel 2.1 Rencana Kegiatan

No	Materi	Kegiatan
1	Pembukaan (5menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka pertemuan dengan mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 3. Menyampaikan waktu atau kontrak waktu yang akan digunakan dan mendiskusikannya dengan peserta 4. Memberikan sedikit gambaran mengenai informasi yang akan disampaikan 5. Memberikan soal pre test untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan Tuberkulosis
2	Proses dan penyajian (13 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluh membagi kelompok menjadi 6 kelompok, setiap kelompok diberikan 1 poster. 2. Penyuluh menjelaskan isi dari poster tersebut yang meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. definisi, gejala, penularan dan pencegahan Tuberkulosis dengan : <ol style="list-style-type: none"> 1) cara menutup mulut saat batuk dan bersin dengan benar 2) cara mermbuang dahak di tempat yang benar. 3) cara mengatur ventilasi udara yang benar di rumah. 4) cara mencegah penularan Tuberkulosis dengan pengobatan yang teratur hingga sembuh. 5) cara pencegahan penularan Tuberkulosis dengan memberikan imunisasi BCG pada bayi. 3. Memberikan soal post test untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pencegahan Tuberkulosis.

3	Evaluasi dan penutup (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mengerti seluruh materi penyuluhan yang disampaikan 2. Penyuluh mengucapkan terimakasih atas segala perhatian peserta 3. Penyuluh mengucapkan salam penutup
---	--------------------------------	--

E. Media Poster

1. Pengertian Poster

Poster adalah media gambar yang memiliki sifat persuasif tinggi karena menampilkan suatu persoalan (tema) yang menimbulkan perasaan kuat terhadap khalayak. Tujuan poster adalah mendorong adanya tanggapan (respon) dari khalayak dan akan lebih baik apabila kemudian digunakan sebagai media diskusi.¹⁸

2. Kelebihan dan Kekurangan Media Poster¹⁷

Tabel 2.2 Kelebihan dan Kekurangan Media Poster

Kelebihan	Kekurangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menarik perhatian khalayak 2. Bisa digunakan untuk diskusi kelompok maupun pleno 3. Bisa dipasang (berdiri sendiri) 4. dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman seseorang terhadap pesan yang disajikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesan yang di sampaikan terbatas 2. Perlu keahlian untuk menafsirkan 3. Beberapa poster perlu keterampilan membaca-menulis 4. penyajian pesan hanya berupa unsur visual.

3. Aturan Pembuatan Poster

Ukuran poster adalah 40 x 60 cm. Kegunaan Poster Poster harus memiliki kekuatan dramatik yang tinggi, untuk memikat dan menarik perhatian. Poster harus dalam menarik perhatian dan merangsang untuk dihayati. Poster dapat digunakan untuk memotivasi, media pengajaran atau pendidikan kesehatan adalah sebagai pendorong atau motivasi kegiatan belajar-mengajar.

. Poster menitik beratkan pada informasi yang di kandunganya. Menggunakan warna-warna mencolok dan

menarik perhatian. Proporsi gambar dan huruf memungkinkan untuk dapat dilihat/dibaca. Menggunakan kalimat-kalimat pendek. Menggunakan huruf yang baik sehingga mudah dibaca. Realistis sesuai dengan permasalahan. Tidak membosankan. Berhasil menyampaikan informasi secara cepat. Ide dan isi yang menarik perhatian. Menggunakan warna-warna mencolok terbaca dari jarak 1-2 meter.

4. Aturan penyampaian media poster

a. Mudah dilihat

Poster adalah sajian kombinasi visual yang ditujukan untuk menarik perhatian orang, maka dari itu posisi atau letak poster harus mudah dijangkau oleh indera penglihatan.

b. Menarik dan berwarna

Poster bertujuan untuk menyampaikan sebuah ide atau gagasan. Isi poster harus menarik untuk dilihat agar informasi poster dapat tersampaikan.

c. Terstruktur

Poster harus memiliki komposisi yang sesuai karena didalam sebuah poster terdapat dua unsur yaitu gambar dan teks. Maka penempatan kedua unsur tersebut harus terstruktur.

d. Komunikatif dan Informatif

Poster merupakan sebuah sarana komunikasi, maka poster harus komunikatif dan informatif. Komunikatif dilihat dari sisi penyampaian. Bahasa penyampaian harus sesuai dengan target khalayak pembaca poster. Informatif disampaikan dalam poster harus jelas.

e. Mudah di pahami



Poster berisikan teks dan gambar yang jelas agar mudah di pahami oleh pembaca.¹⁶

Menurut penelitian tentang efektifitas penggunaan media poster untuk mengenalkan pakaian daerah bagi anak tunagrahita didapatkan hasil bahwa poster efektif dapat mengenalkan pakaian adat daerah bagi anak Tunagrahita.³⁹

F. Media Audio Visual (Video)

1. Pengertian Media Audio Visual (Video)

Media dalam proses belajar mengajar cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis, atau elektronik untuk menangkap, memproses, dan menyusun kembali informasi visual atau verbal. Media pendidikan digunakan dalam rangka komunikasi dan interaksi guru dan siswa dalam proses pembelajaran. Media pembelajaran dapat memperjelas penyajian pesan dan informasi sehingga dapat memperlancar dan meningkatkan proses dan hasil belajar.¹⁷

Media Video dapat digolongkan kedalam jenis media Audio Visual Aids (AVA) atau media yang dapat dilihat atau didengar. Media audio motion visual (media audio visual gerak) yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk obyeknya dapat dilihat, media ini paling lengkap. Informasi yang disajikan melalui media ini berbentuk dokumen yang hidup, dapat dilihat dilayar monitor atau ketika diproyeksikan ke layar lebar melalui projector dapat didengar suaranya dan dapat dilihat gerakannya (video atau animasi).¹⁷

2. Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual (Video)

a. Kelebihan

- 1) Dapat menarik perhatian untuk periode yang singkat dan rangsangan luar lainnya.
- 2) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton memperoleh informasi dari ahli-ahli spesialis
- 3) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang

4) Ruang tak perlu digelapkan waktu penyajiannya.³⁸

b. Kekurangan

- 1) Perhatian penonton sulit dikuasai, partisipasi mereka jarang di praktikkan
- 2) Sifat komunikasinya bersifat satu arah dan harus diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain
- 3) Kurang mampu menampilkan detail dari objek yang disajikan secara sempurna
- 4) Memerlukan peralatan yang mahal dan kompleks.

Menurut penelitian di Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2013 diperoleh hasil media audio visual efektif dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kanker serviks.³⁹

3. Materi Video

1. Video yang digunakan merupakan karya sendiri. Dalam video ini menjelaskan tentang definisi TB Paru yaitu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis* yang menyerang jaringan paru. Penularan TB Paru terjadi pada waktu penderita batuk/bersin penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Gejala utama TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, batuk darah, nafsu makan menurun, berat badan menurun dan berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan. Cara pencegahan penularan TB Paru yang meliputi :

- a. Imunisasi BCG pada balita
- b. Menutup mulut saat batuk dan bersin kemudian menggunakan sapu tangan
- c. Membuang dahak di tempat yang benar
- d. Menjaga ventilasi udara, pastikan cahaya sinar matahari masuk ke setiap ruangan rumah dengan cara membuka ventilasi atau jendela rumah setiap hari

e. Mengobati pasien hingga sembuh

4. Syarat Video untuk Penyuluhan Kesehatan

Video lebih kearah sasaran secara masal, sifatnya menghibur namun bernuansa edukatif. Gambar harus jelas, pencahayaan harus terang, saat shooting gambar tidak goyang. Video penyuluhan harus jelas, tema dan cerita film harus mudah dipahami. Gambar jelas, tokoh menunjukkan karakter dalam video yang disampaikan. Background atau tempat harus sesuai dengan materi yang disampaikan. Suara harus jelas dapat dipahami oleh penonton.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori¹⁷

F. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Media Promosi Kesehatan
(Media Poster)
1. Sebelum
2. Sesudah

Media Promosi Kesehatan
(Media Audio Visual
Video)
1. Sebelum
2. Sesudah

Variabel Terikat

Pengetahuan Ibu
tentang TB Paru

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

- Ada perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media poster pada ibu di Desa Winong.
- Ada perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan media audio visual (video) pada ibu di Desa Winong.
- Media audio visual (video) lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu di Desa Winong tentang TB paru dibandingkan dengan media poster

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*Quasy experimen*) dengan rancangan group pretest, posttest dan desain penelitian dengan menggunakan *cross sectional* yang menggunakan rencana penelitian dengan pengamatan pada waktu yang bersamaan.⁴⁰

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu dengan pretest, posttest group design.⁴¹



B. Populasi dan Sampel (Subjek Penelitian)

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di RW 3 Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati, sebanyak 250 orang yang tersebar di 12 RT (Rukun Tangga).

2. Sampel Penelitian

Pemilihan RW pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, hal ini di karenakan penderita kasus TB paru cukup banyak di RW 3, serta jumlah penduduk yang paling padat dibandingkan dengan RW lainnya.

Pengambilan sampel menggunakan sampel besar sampel seperti dibawah ini :⁴¹

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

keterangan :

N : Besar populasi

n : Besarnya sampel

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Perhitungan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} N &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{230}{1+230(0,1^2)} \\ &= \frac{230}{1+230(0,1^2)} \\ &= \frac{230}{1+2,30} \\ &= \frac{230}{3,30} = 69,7 \text{ dibulatkan menjadi } 70 \text{ orang} \end{aligned}$$

Sampel penelitian didapatkan 70 orang kemudian dibagi menjadi dua yaitu 35 orang sebagai kelompok perlakuan poster dan 35 orang sebagai kelompok perlakuan audio visual (video)

Responden dapat masuk dalam sampel penelitian dengan memperhatikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu yang tidak menjadi kader posyandu

- 2) Ibu yang berumur kurang dari 50 tahun.
- 3) Pendidikan terakhir paling rendah tamat SMP
- 4) Belum pernah menderita penyakit TB Paru

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Responden tidak hadir pada saat dilakukan penelitian.

5. Teknik Pengambilan Sampel.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak dan dihitung menggunakan *proporsional random sampling*, agar tiap RT mendapatkan proporsi yang sama sesuai dengan jumlah ibu. Proporsional sampel dapat di hitung sebagai berikut :⁴¹

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = Jumlah sampel

N_i = Jumlah ibu tiap RT

N = Besar populasi

n = Besar sampel

- a. RT 01 = $27/230 \times 70 = 8$ orang
- b. RT 02 = $29/230 \times 70 = 8$ orang
- c. RT 03 = $28/230 \times 70 = 8$ orang
- d. RT 04 = $24/230 \times 70 = 7$ orang
- e. RT 05 = $27/230 \times 70 = 8$ orang
- f. RT 06 = $28/230 \times 70 = 8$ orang
- g. RT 07 = $27/230 \times 70 = 8$ orang
- h. RT 08 = $25/230 \times 70 = 7$ orang
- i. RT 09 = $28/230 \times 70 = 8$ orang

Jumlah sampel sebanyak 70 orang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu pertama kelompok perlakuan media poster sebanyak 35 orang kedua kelompok perlakuan media audio visual (video) sebanyak 35 orang.

Pengambilan sampel dengan cara acak yaitu dengan lotere dari daftar keluarga di RT masing masing, dilotere namanya yang keluar dimasukkan sebagai sampel sampai mengambil 35 orang untuk kelompok perlakuan perlakuan media poster sebanyak 35 orang kedua kelompok perlakuan media audio visual (video).

C. Variabel dan definisi operasional

1. Variabel penelitian

Variabel bebas (*Independent*) yaitu

- a. Media Poster
- b. Media Audio Visual (video)

Variabel terikat (*dependent*) adalah Pengetahuan tentang TB Paru.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	-Media Poster	Suatu media promosi kesehatan berupa media cetak yang berisi tentang definisi, gejala, penularan dan pencegahan TB Paru	Kuesioner	1. Sebelum diberikan media poster 2. Sesudah diberikan media poster	Nominal
2	-Media Audio Visual (Video)	Suatu media promosi kesehatan berupa media elektronik dengan proses menggunakan Komputer yang berisi tentang definisi, gejala, penularan dan pencegahan TB Paru	Kuesioner	1. Sebelum diberikan media Audio Visual (Video) 2. Sesudah diberikan media Audio Visual (Video)	Nominal

3	Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar tentang pengertian gejala, cara penularan cara mencegah dan pengobatan TB Paru yang di ukur menggunakan kuesioner	Kuesioner	1.kurang : < 56% 2.cukup : 56-75% 3.baik : 76-100%	Interval
---	-------------	--	-----------	--	----------

D. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber data meliputi :

a. Data Primer

Pengumpulan data yang dilakukan secara langsung dari subjek penelitian yaitu data mengenai pengetahuan. Pengetahuan diambil dengan cara *pretest* dan *posttest* kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi, yaitu jumlah penderita TB Paru dan daerah yang endemis dengan penyakit TB Paru dari Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Pati 1, serta data kependudukan Desa Winong yang diambil dari Balai Desa.

2. Instrumen

Alat yang digunakan berupa poster dan audio visual (video), poster berisi keterangan gambar dan lembar balik yang berisi materi tentang pencegahan penularan TB paru untuk menjelaskan kepada responden. Alat untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang berisi tentang pengetahuan tentang TB paru. Kuesioner dalam penelitian ini dihitung berdasarkan skor dan terdiri dari pertanyaan tertutup⁴¹

Pertanyaan pengetahuan ibu tentang TB Parumenggunakan Skala Guttman yang terdiri dari 2 pilihan jawaban, jawaban benar dan salah.⁴²

Table 3.2 kisi-kisi kuesioner Pengetahuan

No	Sub variable	Favourable	Unfavourable	Jumlah item
1	Definisi TB Paru	2		1
2	Penularan TB Paru	4,7	5,8,6	5
3	Gejala TB Paru	9	10.12	3

4	Pencegahan TB Paru	14,16,17,19,22,24,26, 29,30	13,15,18,20,21,23 ,25,27	17
	Jumlah	13	13	26

3. Alur penelitian

Peneliti mempersiapkan prosedur-prosedur pengumpulan data. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

a. Tahap awal (Alat)

Penelitian ini memerlukan alat sebagai berikut:

- 1) Kuesioner, sebagai alat pengukur tingkat pengetahuan tentang Tuberkulosis
- 2) Poster, berisi materi tentang pencegahan Tuberkulosis yang disertai dengan gambar.
- 3) Video, berisi materi tentang pencegahan Tuberkulosis yang disertai dengan gambar

b. Persiapan Penelitian

- 1) Mengurus surat perizinan untuk melakukan penelitian yang ditanda tangani oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.
- 2) Memberikan surat izin yang sudah ditandatangani Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat kepada Kelurahan Winong
- 3) Mengurus surat izin untuk melakukan penelitian di Kelurahan Winong.
- 4) Melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner di RW IV Kelurahan Winong dengan jumlah responden sebanyak 70 orang.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu alat ukur mampu menghasilkan data yang akurat sesuai tujuannya.⁴¹

Uji validitas dilakukan di 30 ibu di RW 04 desa Winong

Kecamatan Pati karena memiliki kriteria yang sama dengan RW yang di teliti.

Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk menguji reliabilitas instrument dengan menggunakan teknik Alpha Cronbach.⁴¹

c. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu di Desa Winong dengan tahap pelaksanaan penelitian terdiri dari:

- 1) Menjelaskan tujuan penelitian
- 2) Perizinan *informed-consent* untuk objek penelitian
- 3) Membagi kuesioner pre-test, pembagian kuesioner pre-test yang dibantu oleh 1 pendamping peneliti dan mengawasi responden dalam mengisi kuesioner.
- 4) Melakukan Penyuluhan. Penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab dengan durasi waktu 20 menit. Semua peserta masing-masing mendapatkan lembaran poster yang berisi materi.
- 5) Membagi Kuesioner Post-test. Membagikan kuesioner post test yang dibantu oleh seorang pendamping peneliti dan mengawasi responden dalam mengisi kuesioner. Setelah lembar kuesioner diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan dan dikoreksi oleh peneliti. Apabila terdapat ketidak lengkapan data maka saat itu juga ditanyakan kembali kepada responden.

d. Pengolahan Data dan Analisis Data

- 1) Data yang telah diperiksa, diolah dengan program komputer.
- 2) Data dianalisis sesuai dengan metode analisis data yang digunakan.

e. Penyusunan Laporan

Pada tahap terakhir dilakukan pembuatan laporan hasil penelitian.

E. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Editing yaitu mengoreksi kesalahan-kesalahan yang di tentukan. Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data yang ada. Jika ditemukan data yang salah maka data tersebut tidak akan dipakai.

b. Koding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.⁴¹

Kategori penilaian pengetahuan :

- 1) Baik : hasil persentase jawaban benar = 76-100% atau jawaban benar (diberi kode 3).
- 2) Cukup : hasil persentase jawaban benar = 56-75% atau jawaban benar (diberi kode 2).
- 3) Kurang : hasil persentase jawaban benar = <56% atau jawaban benar (diberi kode 1).

c. Scoring

Skor pengetahuan diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan, terdiri dari pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) dan bersifat negatif (*unfavorable*).⁴⁴

1) Pertanyaan *favorable*

Benar : 1
Salah : 0

2) Pertanyaan *unfavorable*

Benar : 0
Salah : 1

d. Entry Data

Memasukkan data dalam komputer menggunakan bantuan program computer

e. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dapat terjadi pada saat mengentri data.

f. Tabulasi (*Tabulating*)

Sebelum data diklarifikasi, data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasikan

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan nilai-nilai variabel-variabel yang diteliti dijabarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan tabel definisi operasional variabel bebas yaitu media poster dan audio visual (video) dan variabel terikat yaitu pengetahuan ibu, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menguraikan secara rinci berupa mean, nilai minimal dan maksimal, standar deviasi dan distribusi frekuensi.⁴⁴

2. Analisis Bivariat

a) Uji hipotesis satu dan dua untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen yaitu untuk menguji perbedaan pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media poster dan media audio visual (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 menguji uji 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.

Hasil uji validitas diketahui bahwa dari 30 item pertanyaan pengetahuan pertanyaan no 1 nilai r hitung $(0,000) < r$ tabel $(0,361)$, pertanyaan no 3 nilai r hitung $-0,065 < r$ tabel $(0,361)$, pertanyaan 11 nilai r hitung $(0,160) < r$ tabel $(0,361)$ dan 28 nilai r hitung $(0,311) < r$ tabel $(0,361)$ dinyatakan tidak valid kemudian pertanyaan pertanyaan yang tidak valid di hilangkan dan sisanya nilainya lebih besar dari r table $(0,361)$ maka dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

Pertanyaan yang tidak valid adalah nomor 1 tentang penyakit TB Paru merupakan penyakit yang tidak menular, nomor 3 tentang penyakit TB Paru adalah penyakit yang menyerang bagian sistem paru-paru, nomor 11 tentang saat penderita TB Paru batuk disertai mengeluarkan dahak yang bercampur darah, kemudian nomor 28 tentang melakukan pengobatan 6 bulan secara rutin dapat menyembuhkan penyakit TB Paru.

Hasil uji Reliabilitas adalah nilai alpha chronbach lebih besar dari 0,6 intstrumen dinyatakan reliabel.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian. Pada hasil penelitian mencakup gambaran umum mengenai penelitian dan gambaran responden penelitian yang meliputi (umur, jenis kelamندان, dan kelas responden). Hasil penelitian juga akan dibahas mengenai perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media poster, perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video) dan perbedaan efektivitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Desa Winong merupakan desa yang terletak di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Desa Winong mempunyai wilayah 3 RW dan terbagi dalam 23 RT. Luas wilayah Desa Winong 234.56 Ha, dengan batas wilayah sebelah barat Desa Kutoharjo, Sebelah Timur Desa Pati Lor, Sebelah Selatan Desa Puri dan Sebelah Utara Desa Kutoharjo. Jumlah penduduk Desa Winong sebanyak 6.000 jiwa dengan rincian menurut jenis kelamin 3.111 perempuan (51,85%) dan laki laki sebanyak 2.889 jiwa (48,15%).

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati, sebanyak 70 orang yang tersebar di 12 RT (Rukun Tangga). Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Januari 2016. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di RW 3 Desa Winong Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, hal ini di karenakan penderita kasus TB paru cukup banyak di RW 3. Sampel penelitian didapatkan 70 orang kemudian dibagi menjadi dua yaitu 35 orang

sebagai kelompok perlakuan poster dan 35 orang sebagai kelompok perlakuan audio visual (video).

Pada kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan dengan media poster responden diberikan "*inform consent*" dan pretest, kemudian diberikan penyuluhan tentang TB paru menggunakan media poster selama 15 menit. Setelah dilaksanakan penyuluhan dengan media poster responden diberikan posttest untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang TB Paru.

Pada kelompok yang diberi perlakuan penyuluhan dengan media film responden diberikan "*inform consent*" dan pretest, kemudian diberikan penyuluhan tentang TB paru menggunakan media film selama 15 menit. Setelah dilaksanakan penyuluhan dengan media film responden diberikan posttest untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang TB Paru.

2. Analisis Univariat

a. Umur Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 70 orang, 35 orang sebagai kelompok perlakuan poster dan 35 orang sebagai kelompok perlakuan audio visual (video). Hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden yaitu umur akan digambarkan dalam distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kelompok	Terendah	Tertinggi	Rata-rata	Simpangan baku
Poster	29	51	37,14	5,74
Audio Visual	25	51	36,00	4,663

Tabel 4.1 Pada kelompok penyuluhan dengan poster umur responden berkisar antara 29 sampai dengan 51 tahun, rata rata responden berumur 37 tahun. Kelompok penyuluhan dengan media audio visual (video) dengan umur berkisar antara 25 tahun sampai dengan umur 51 tahun, dengan rata rata berumur 36 tahun.

b. Pengetahuan Responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah diberi perlakuan menggunakan poster.

Analisis pengetahuan ibu tentang TB sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media poster diperoleh hasil pengetahuan responden disajikan dalam tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang TB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Poster

Penyuluhan dengan Media Poster	Terendah	Tertinggi	Rata rata	Simpangan baku
Sebelum	11	25	17,6	3,711
Sesudah	13	25	29,02	3,568

Hasil pengukuran pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) yang diperoleh dari 26 soal pengetahuan, menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster nilai pengetahuan minimum 11 hingga mencapai nilai maksimum 25 dengan nilai rerata 17,6 dan simpangan baku 3,711. Sedangkan hasil pengukuran pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan yang diperoleh dari 26 soal tes pengetahuan, menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster nilai pengetahuan minimum 13 hingga mencapai nilai maksimum 25 dengan nilai rerata 29,02 dan simpangan baku 3,568. Kategori pengetahuan ibu tentang TB sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media poster disajikan dalam tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3 Pengetahuan Ibu tentang TB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Poster

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	f	%
Kurang	10	28,5	5	14,3
Cukup	15	42,9	10	28,6
Baik	10	28,5	20	57,1
Total	35	100	35	100

Tabel 4.3 menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster sebagian besar adalah cukup sebanyak 15 (42,9%) orang, pengetahuan kurang dan cukup sebanyak 10 orang (28,5%) sedangkan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster sebagian besar adalah baik sebanyak 20 (57,1%) orang dan pengetahuan kurang 5 orang (14,3%).

Sebelum diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster pertanyaan pengetahuan yang masih banyak dijawab salah oleh responden adalah item soal nomor 9 yaitu “Demam, sesak nafas dan berkeringat di malam hari bukan merupakan gejala penyakit TB Paru” sebanyak 22 (62,9%) responden menjawab salah. Item soal nomor 10 yaitu “Imunisasi BCG pada balita bukan merupakan upaya pencegahan TB Paru” sebanyak 21 (60%) responden menjawab salah, dan item soal nomor 6 yaitu “Kuman TB Paru menular melalui bersentuhan tubuh dengan penderita TB Paru” sebanyak 20 (57,1%) responden menjawab salah.

Setelah diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster pertanyaan pengetahuan yang mengalami peningkatan yang menjawab salah berkurang yaitu pada item 9 yaitu “Demam, sesak nafas dan berkeringat di malam hari bukan merupakan gejala penyakit TB Paru” sebanyak 15 (42,9%) responden menjawab salah. Item soal nomor 10 yaitu “Imunisasi BCG pada balita bukan merupakan upaya pencegahan TB Paru” sebanyak 16 (45,9%) responden menjawab salah, dan item soal nomor 6 yaitu “Kuman TB Paru menular melalui bersentuhan tubuh dengan penderita TB Paru” sebanyak 11 (31,4%) responden menjawab salah.

Tabel 4.4 Hasil pengetahuan responden tentang TB Paru setelah di beri penyuluhan dengan media poster

No	Item Pertanyaan	Sebelum				Sesudah			
		Benar		Salah		Benar		Salah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
6	Kuman TB Parumenularmelaluibersentuhantubuhde nganpenderita TB Paru	15	42,9	20	57,1	24	68,6	11	31,4
9	Demam, sesaknafasdanberkeringat dimalamharibukanmerupakangejalapen yakit TB Paru	13	37,1	22	62,9	20	57,1	15	42,9
10	Imunisasi BCG padabalitabukanmerupakanupayapence gahan TB Paru	14	40	21	60	19	54,3	16	45,7

c. Pengetahuan Responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah diberi perlakuan menggunakan audio visual (video)

Analisis pengetahuan ibu tentang TB sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video) disajikan dalam tabel 4.5 berikut ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang TB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Audio Visual (video)

Penyuluhan dengan Media Audio Visual (video)	<i>Terendah</i>	<i>Tertinggi</i>	<i>Rata-rata</i>	<i>Simpangan Baku</i>
Sebelum	12	26	17,51	4,401
Sesudah	12	26	21,05	3,568

Hasil pengukuran pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) yang diperoleh dari 26 soal pengetahuan, menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) nilai pengetahuan minimum 12 hingga mencapai nilai maksimum 26 dengan nilai rerata 17,5 dan simpangan baku 4,401. Sedangkan hasil pengukuran pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan yang diperoleh dari 26 soal tes pengetahuan, menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan penyuluhan TB Paru dengan media

audio visual (video) nilai pengetahuan minimum 12 hingga mencapai nilai maksimum 26 dengan nilai rerata 21,05 dan simpangan baku 3,568.

Kategori pengetahuan ibu tentang TB sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video) disajikan dalam tabel 4.6 berikut ini :

Tabel 4.6 Pengetahuan Ibu tentang TB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Audio Visual (Video)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	f	%
Kurang	14	40	5	14,3
Cukup	9	25,7	4	11,4
Baik	12	34,3	26	74,3
Total	35	100	35	100

Tabel 4.6 menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) sebagian besar adalah kurang sebanyak 14 (40%) orang, sedangkan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) sebagian besar adalah baik sebanyak 26 (74,3%) orang.

Tingkat pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan yang baik sebanyak 34,3% sedangkan sesudah diberikan penyuluhan yang baik 74,3%. Yang menjawab benar pada item nomer 26 sebanyak 82,9% setelah diberikan penyuluhan jadi 100%. Item pertanyaan nomer 16 yaitu dahak penderita TB dapat menjadi sumber penularan jawaban benar sebanyak 77,1% setelah diberikan penyuluhan jawaban benar 100%.

Sebelum diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) pertanyaan pengetahuan yang masih banyak dijawab salah oleh responden adalah item soal nomor 15 yaitu “Membuang dahak di sembarang tempat tidak akan menularkan penyakit TB Paru” sebanyak 20 (57,1%) responden menjawab salah. Item soal nomor 16 yaitu “Dahak penderita TB Paru dapat menjadi sumber

penularan TB Paru” sebanyak 20 (57,1%) responden menjawab salah, dan item soal nomor 26 yaitu “Penderita TB Paruperiksa ke dokter hanya saat batuk” sebanyak 23 (65,7%) responden menjawab salah.

Setelah diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) pertanyaan pengetahuan yang mengalami peningkatan yang menjawab salah berkurang yaitu padaitem soal nomor 15 yaitu “Membuang dahak di sembarang tempat tidak akan menularkan penyakit TB Paru” sebanyak 24 (11,4%) responden menjawab salah. Item soal nomor 16 yaitu “Dahak penderita TB Paru dapat menjadi sumber penularan TB Paru” sebanyak 2 (5,7%) responden menjawab salah, dan item soal nomor 26 yaitu “Penderita TB Paruperiksa ke dokter hanya saat batuk” sebanyak 4 (11,4%) responden menjawab salah.

Tabel 4.7

No	Item Pertanyaan	Sebelum		Sesudah	
		Benar f	Salah f	Benar f	Salah f
15	Membuang dahak di sembarang tempat tidak akan menularkan penyakit TB Paru	22	13	26	9
		62,9	37,1	74,3	25,7
16	Dahak penderita TB Paru dapat menjadi sumber penularan TB Paru	27	8	35	0
		77,1	22,9	100	0
26	Penderita TB Paruperiksakedokterhanya saatbatuk	29	6	35	0
		82,9	17,1	100	0

3. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media poster

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media poster. Sebelum analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan hasil ditunjukkan pada Tabel 4.8 berikut ini :

Tabel 4.8 Hasil Uji Normalita Pengetahuan Responden tentang TB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan MediaPoster

Kelompok Poster	p value	Keterangan
Pengetahuan Sebelum diberikan penyuluhan dengan poster	0,698 > 0,05	Data berdistribusi normal
Pengetahuan Sesudah diberikan penyuluhan dengan poster	0,130 > 0,05	Data berdistribusi normal

Table 4.8 menunjukkan hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* diketahui sebelum diberikan penyuluhan dengan poster nilai Asymp. Sig. (2-tailed) $0,698 > 0,05$ dan sesudah diberikan penyuluhan dengan poster nilai Asymp. Sig. (2-tailed) nilai $0,130 > 0,05$ berarti data berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data berdistribusi normal maka untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan baik dengan poster uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji paired t-Test.

Hasil analisis perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan baik dengan poster menggunakan menggunakan uji paired t-Test disajikan dalam tabel 4.9 berikut ini :

Tabel 4.9 Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Poster

Kelompok	Rerata	Simpangan Baku	p
Pengetahuan Sebelum	17,6	3,711	0,000
Pengetahuan Sesudah	20,0	3,568	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa rerata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 17,6, sedangkan nilai simpangan baku pengetahuan sebelum penyuluhan dengan media poster sebesar 3,711, rerata pada pengetahuan

setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 20,00, sedangkan simpangan baku pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 3,568.

Hasil uji statistik menggunakan uji paired t-Test nilai p Value = 0,000 ($< 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dengan nilai 17,6 dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media poster dengan nilai 20,0.

- b. Pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video).

Sebelum melakukan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video) terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan hasil ditunjukkan pada Tabel 4.10 berikut ini :

Tabel 4.10 Hasil Uji Normalita Pengetahuan Responden tentang TB Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Audio Visual (Video)

Kelompok media audio visual (video)		p value	Keterangan
Pengetahuan diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video)	Sebelum	0,170 > 0,05	Data berdistribusi normal
Pengetahuan diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video)	Sesudah	0,064 > 0,05	Data berdistribusi normal

Hasil uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov* diketahui sesudah diberikan penyuluhan dengan poster nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,170 > 0,05 dan sesudah diberikan penyuluhan dengan poster nilai Asymp. Sig. (2-tailed) nilai 0,064 > 0.05 berarti data berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data berdistribusi normal maka untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan baik dengan poster maupun media audio visual (video) uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji paired t-Test.

Hasil analisis perbedaan pengetahuan tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan baik dengan poster menggunakan menggunakan uji paired t-Test disajikan dalam tabel 4.11 berikut ini :

Tabel 4.11 Perbedaan Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Audio-Visual (Video).

Kelompok	Rerata	Simpangan Baku	<i>P</i>
Pengetahuan Sebelum	17,51	4,401	0,006
Pengetahuan Sesudah	21,05	4,186	

Tabel 4.11 menunjukkan rerata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 17,51, sedangkan nilai simpangan baku pengetahuan sebelum penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,401, rerata pada pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 21,05, sedangkan nilai simpangan baku pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,186.

Hasil uji statistik menggunakan uji paired t-Test nilai *p Value* = 0,006 (<0,05) hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video).

- c. Analisis perbedaan efektivitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru

Analisis uji perbedaan efektivitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru menggunakan uji beda independent sample t-test karena data berdistribusi normal. Peningkatan pengetahuan diukur dengan menghitung selisih antara pengetahuan sebelum dan sesudah pada kedua metode.

Analisis uji perbedaan efektivitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru dijelaskan pada Tabel 4.12 sebagai berikut :

Tabel 4.12 Statistik Perbedaan efektivitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru.

Kelompok	Rerata	Simpangan Baku	<i>p</i>
Poster	2,42	2,882	0,221
Audio visual (video)	3,54	4,474	

Tabel 4.12 menunjukkan tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster dengan audio visual (video) yang dapat dinilai *p* (0,221), namun peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video) didapatkan nilai rata-rata yang menunjukkan hasil lebih tinggi (3,54) dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberikan penyuluhan dengan media poster (2,42). Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan dengan media audio visual (video) dan poster tidak ada perbedaan efektifitas.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media poster.

Sebelum memperoleh penyuluhan kesehatan tentang TB paru dengan menggunakan media poster, responden memiliki pengetahuan cukup sebesar 42,9%. Setelah diberi penyuluhan tentang TB Paru menggunakan media poster pengetahuan sebagian besar menjadi baik yaitu sebesar 57,1%. Penyuluhan menggunakan media poster merupakan suatu model pembelajaran bertujuan untuk membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat. Poster adalah media gambar yang memiliki sifat persuasif tinggi karena menampilkan suatu persoalan (tema) yang menimbulkan perasaan kuat terhadap khalayak. Tujuan poster adalah mendorong adanya tanggapan (respon) dari khalayak dan akan lebih baik apabila kemudian digunakan sebagai media diskusi.¹⁸

Dilihat dari hasil *pretest* responden pada item pertanyaan nomor 9 yaitu “Demam, sesak nafas dan berkeringat di malam hari bukan merupakan gejala penyakit TB Paru” sebanyak 22 (62,9%) responden menjawab salah. Gejala umum TB paru adalah batuk lebih dari 4 minggu lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum, malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah. Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan berat badan disertai dengan anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, keringat tengah malam.²⁰

Hasil jawaban item soal nomor 10 yaitu “Imunisasi BCG pada balita bukan merupakan upaya pencegahan TB Paru” sebanyak 21 (60%) responden menjawab salah. Pencegahan dapat dilakukan oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan dengan terhadap bayi harus diberikan vaksinasi BCG²⁷.

Hasil jawaban item soal nomor 6 yaitu “Kuman TB Paru menular melalui bersentuhan tubuh dengan penderita TB Paru” sebanyak 20 (57,1%) responden menjawab salah. Penyakit ini ditularkan oleh penderita TB dewasa dengan BTA positif melalui udara dalam bentuk percikan dahak pada waktu penderita batuk/ bersin.²² Kuman TB akan masuk ke tubuh manusia lain melalui saluran pernapasan dan hidung di area paru.²⁴

Nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media poster menunjukkan adanya peningkatan yaitu sebelum diberikan penyuluhan dengan media poster nilai rata-rata adalah 17,6 dan setelah diberikan penyuluhan dengan media poster nilai rata-rata adalah 20,0. Metode penyuluhan dengan media poster merupakan metode penyuluhan yang memberikan informasi atau transfer pengetahuan dengan membaca memanfaatkan indera penglihatan, sehingga responden dapat mengulangi dan dapat memahami pesan yang disampaikan yaitu pencegahan TB Paru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di Puskesmas Kedungkandang Malang 2009, tentang Perbedaan Efek Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan rata-rata pengetahuan pasien tuberkulosis sebelum diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak 16.40 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak 22.00. Dari hasil uji t berpasangan (*Paired sample t test*) menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0.05$), bahwa pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis, dimana pengetahuan pasien tuberkulosis pada saat setelah diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak (*posttest*) cenderung lebih tinggi

(mean=22.00) daripada sebelum diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak (*pretest*) (mean=16.40).⁴⁶

2. Pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video).

Sebelum mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video) tentang TB Paru, mayoritas pengetahuan ibu adalah sebesar 40%. Setelah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video) yang awalnya pengetahuannya masih kurang menjadi baik meningkat menjadi 74,3%. Media audio motion visual (media audio visual gerak) yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk obyeknya dapat dilihat, media ini paling lengkap. Informasi yang disajikan melalui media ini berbentuk dokumen yang hidup, dapat dilihat dilayar monitor atau ketika diproyeksikan ke layar lebar melalui projector dapat didengar suaranya dan dapat dilihat gerakannya (video atau animasi).¹⁷

Dilihat dari hasil pengukuran pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) yaitu penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) pertanyaan pengetahuan yang masih banyak dijawab salah oleh responden adalah item soal nomor 15 yaitu “Membuang dahak di sembarang tempat tidak akan menularkan penyakit TB Paru” sebanyak 20 (57,1%) responden menjawab salah. Menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarangan tempat adalah cara untuk mengurangi penularan TB paru²⁷

Jawaban item soal nomor 16 yaitu “Dahak penderita TB Paru dapat menjadi sumber penularan TB Paru” sebanyak 20 (57,1%) responden menjawab salah. Sumber penularan adalah melalui dahak, risiko penularan tergantung dari tingkat paparan percikan dahak, dan kontak langsung dengan penderita TB paru yang BTA positif.²⁴ Di Indonesia risiko penularan menurut *Annual Risk of Tuberculosis*

Infection (ARTI) berkisar antara 1-3% dengan proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi selama satu tahun sebesar 1% dari 10 orang per 1000 penduduk terinfeksi setiap tahunnya. Infeksi ini dibuktikan dengan adanya perubahan dari uji tuberkulin negatif menjadi positif.²⁵

Item soal nomor 26 yaitu “Penderita TB Paru periksa ke dokter hanya saat batuk” sebanyak 23 (65,7%) responden menjawab salah. Penderita TB paru harus melakukan pemeriksaan secara teratur dalam waktu 6 bulan. Penderita dengan TB aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.²⁷

Nilai pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video) menunjukkan adanya peningkatan yaitu sebelum diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,401, rerata pada pengetahuan setelah diberikan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 21,05. Video adalah media penyuluhan yang dapat menarik perhatian untuk periode yang singkat dan rangsangan luar lainnya. Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton memperoleh informasi dari ahli-ahli spesialis. Video menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang, penonton dapat melihat dan mendengar pesan yang disampaikan³⁸

Penelitian ini searah dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedungkandang Malang 2009 yang diperoleh hasil adanya perbedaan pengetahuan pasien tuberkulosis antara yang diberi penyuluhan kesehatan menggunakan audio visual pada saat pretest dan posttest dapat diuji dengan menggunakan uji t berpasangan (Paired sample t test).⁴⁶

3. Perbedaan pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media poster.

Hasil nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 17,6 sedangkan rerata pada pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 20,00. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa ada perbedaan peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan dengan media poster, hal ini bisa dilihat dari nilai selisih peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media poster, yaitu sebelum penyuluhan menggunakan media poster sebesar 3,711 dan penyuluhan menggunakan media poster sebesar 3,568. Sedangkan uji statistik menggunakan uji paired t-Test nilai p 0,000 ($<0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru penyuluhan dengan media poster.

Media poster dapat membantu menambah pengetahuan responden karena responden dapat membaca berulang ulang dengan tulisan yang jelas sehingga responden bisa memahami tentang TB. Setelah diberikan penyuluhan dengan media poster ada tanya jawab sehingga responden dapat menanyakan hal hal yang kurang jelas dalam isi poster.

Penelitian ini searah dengan hasil penelitian yang dilakukan di Cirebon dengan hasil terdapat perbedaan dilihat dari rerata retensi yang diperoleh (kelompok eksperimen) dengan (kelompok kontrol). Rata-rata hasil belajar kelompok eksperimen 67,22% lebih tinggi daripada kelompok kontrol 58,31%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh didapatkan hasil penggunaan media poster dapat mengenalkan pakaian daerah bagi anak Tunagrahita.⁴⁷

4. Perbedaan pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dengan media audio visual (video).

Hasil nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 17,51 sedangkan rerata pada pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 21,05. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa ada perbedaan peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media audio visual (video), hal ini bisa dilihat dari nilai selisih peningkatan pengetahuan sebelum penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,401 dan sebelum penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,186. Sedangkan uji statistik menggunakan uji paired t-Test nilai p 0,000 ($<0,05$), berarti ada perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru penyuluhan dengan media audio visual (video).

Media Video dapat digolongkan kedalam jenis media Audio Visual Aids (AVA) atau media yang dapat dilihat atau didengar. Media audio motion visual (media audio visual gerak) yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk obyeknya dapat dilihat, media ini paling lengkap. Informasi yang disajikan melalui media ini berbentuk dokumen yang hidup, dapat dilihat dilayar monitor atau ketika diproyeksikan ke layar lebar melalui projector dapat didengar suaranya dan dapat dilihat gerakannya (video atau animasi). Kelebihan dan Kekurangan Media Audio Visual (Video) dapat menarik perhatian untuk periode yang singkat dan rangsangan luar lainnya. Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.³⁸

Penyuluhan dengan media audio visual (video) dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap penyakit TB karena

masyarakat yang diberikan penyuluhan, melihat dan mendengarkan pesan yang disampaikan, sehingga membantu untuk mengingat pesan yang disampaikan yaitu pengertian TB, penularan dan cara pencegahan TB.

Penelitian ini searah dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kedungkandang Malang 2009 yang diperoleh hasil terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan pasien tuberkulosis antara yang diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual pada saat *pretest* dan *posttest*. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis, dimana pengetahuan pasien tuberkulosis pada saat setelah diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual (*posttest*) cenderung lebih tinggi (mean=23.80) daripada sebelum diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual (*pretest*) (mean=17.10).⁴⁶

5. Perbedaan efektivitas media poster dengan audio visual (video) dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru

Hasil nilai rata-rata peningkatan pengetahuan yang dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 2,42 sedangkan rerata pada pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 3,54. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa ada perbedaan peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB antara penyuluhan dengan media poster dengan media audio visual (video), hal ini bisa dilihat dari nilai selisih peningkatan pengetahuan pada media poster dengan media audio visual (video), yaitu pada metode media poster sebesar 2,882 dan media audio visual (video) sebesar 4,474. Sedangkan uji statistik menggunakan uji paired t-Test nilai p 0,221 ($>0,05$), berarti tidak ada perbedaan yang signifikan

peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru penyuluhan dengan media audio visual (video) dan penyuluhan dengan media audia visual (video).

Penyuluhan dengan media audio visual dapat membantu meningkatkan pemahaman terhadap penyakit TB karena masyarakat yang diberikan penyuluhan, mendengar pesan yang disampaikan, melihat pesan yang disampaikan sehingga mudah mengingat pesan yang disampaikan yaitu pengertian TB, penularan dan cara pencegahan TB. Penyuluhan menggunakan audio visual (video) terbukti mampu meningkatkan pengetahuan responden daripada media poster karena dengan media audio visual (video) masyarakat dapat mendengar pesan dan sekaligus mendengar pesan. Akan tetapi dalam hal efektifitas antara media poster dan video tidak terdapat perbedaan efektifitas dalam peningkatan pengetahuan responden. Hal ini disebabkan media audio visual pemahaman sama dengan poster karena kekurangan hal pembuatan film.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Kumboyono studi ilmu keperawatan FK Universitas Brawijaya Malang 2011 dengan hasil, Setelah dilakukan analisa data menggunakan uji t tidak berpasangan (independent sample t test) tentang perbedaan efek penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis pada posttest didapatkan nilai signifikansi sebesar 0.009 ($p < 0.05$), maka dapat diartikan bahwa ada perbedaan efek penyuluhan kesehatan menggunakan media cetak dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis.⁴⁶

Presentase seseorang dalam mengingat suatu hal akan lebih banyak jika hal tersebut dialami dengan melibatkan seluruh indra, presentase hasil daya ingat yaitu membaca 20%, mendengar 30%,

melihat 40%, mengucapkan 50%, melakukan 60%, sedangkan melihat, mengucapkan, mendengar dan melakukan presentase daya ingat sebesar 90%. Pada penyuluhan menggunakan media audia visual (video) hampir membutuhkan semua indra yaitu melihat, mengucapkan, mendengar, dan melakukan, berbeda dengan penyuluhan dengan media leaflet hanya melihat saja.⁴⁶

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Penyuluhan dengan media poster membuat responden hanya melihat sekilas tidak membaca secara keseluruhan, cepat bosan karena suka yang simpel sehingga harus diberikan penjelasan, padahal hal tersebut dapat menyebabkan bias.
2. Metode audio visual (video) harus diperankan oleh pemeran yang dapat menjiwai peran sehingga menjadi tantangan peneliti untuk memilih pemain yang dapat menjiwai perannya. Apabila pemeran kurang menjiwai peran dan belum menguasai materi yang akan disampaikan maka akan menyebabkan peserta tidak dapat memahami jalannya materi yang akan disampaikan. Proses editing (IT) merupakan kendala karena editing yang baik sangat sulit, kekurangan dalam hal editing dapat menyebabkan media audia visual (video) kurang menarik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster sebagian besar adalah cukup sebanyak 15 (42,9%) orang, pengetahuan kurang dan cukup sebanyak 10 orang (28,5%) sedangkan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan TB Paru dengan media poster sebagian besar adalah baik sebanyak 20 (57,1%) orang dan pengetahuan kurang 5 orang (14,3%).
2. Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) sebagian besar adalah kurang sebanyak 14 (40%) orang, sedangkan tingkat pengetahuan setelah diberikan penyuluhan TB Paru dengan media audio visual (video) sebagian besar adalah baik sebanyak 26 (74,3%) orang.
3. Rerata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 17,6, sedangkan nilai simpangan baku pengetahuan sebelum penyuluhan dengan media poster sebesar 3,711, rerata pada pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 20,00, sedangkan simpangan baku pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 3,568. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dengan nilai 17,6 dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media poster dengan nilai 20,0.

4. Rerata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 17,51, sedangkan nilai simpangan baku pengetahuan sebelum penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,401, rerata pada pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster sebesar 21,05, sedangkan nilai simpangan baku pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video) sebesar 4,186. Terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual (video).
5. Tidak ada perbedaan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB Paru setelah dilakukan penyuluhan dengan media poster dengan audio visual (video).

B. Saran

1. Petugas kesehatan dapat menggunakan media poster dan audio visual (video) dalam memberikan penyuluhan tentang tuberculosi karena terbukti terdapat peningkatan pengetahuan melalui media poster dan audio visual (video) setelah diberikan penyuluhan.
2. Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati mengadakan pelatihan petugas promosi kesehatan untuk peningkatan keahlian dalam desain media promosi yaitu peningkatan desain poster maupun desain media audio visua (video).

G. Jadwal Penelitian

**Tabel 3.3
Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Feb '15			Maret '15				April '15				Mei '15				Juni '15				Juli '15				Agust '15				Sept '15				Okt '15				Nov '15			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul	■																																						
2.	Pembuatan Proposal				PBL																																			
3.	Ujian Proposal																																							
4.	Pengumpulan Data																																							
5.	Penyusunan Skripsi																																							
6.	Ujian Skripsi																																							