

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, kuman ini tidak hanya menyerang organ pernapasan, juga menyerang organ lainnya seperti kulit, tulang, sendi dan organ lainnya. Sumber penularannya adalah pasien tuberkulosis dengan BTA positif, pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak.(1) Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, maka semakin besar risiko penularan. Pasien tuberkulosis dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit tuberkulosis. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang *infeksius* tersebut.(1)

Tuberkulosis masih menjadi atensi global karena angka kematian yang diakibatkannya masih tinggi terutama di negara berkembang, *Global Tuberculosis Report* tahun 2022 menunjukkan bahwa secara global orang yang terinfeksi *tuberkulosis* diperkirakan sekitar 10,6 juta orang pada tahun 2021. Sebagian besar pengidap tuberkulosis berusia diatas 15 tahun dengan jumlah laki-laki sekitar 56,5% dan perempuan sekitar 32,5% serta anak usia di bawah 15 tahun sekitar 1,1 juta atau 11%. (2)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2023 melaporkan bahwa terdapat 3 juta kasus TB pada anak-anak.(2) Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus dari tahun sebelumnya. Selain itu, data *Global Tuberculosis report* pada 7 November 2023 menunjukkan Indonesia berada di urutan kedua dengan persentase jumlah kasus di dunia yaitu 10% setelah India dengan persentase 27%.(3) Meningkatnya jumlah kasus tuberkulosis paru disebabkan oleh adanya factor risiko yang memicu, antara lain adalah penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan adanya infeksi HIV, malnutrisi, umur status ekonomi, merokok, konsumsi alkohol, polusi di dalam rumah yang berasal dari proses pembakaran, kepadatan hunian dan riwayat kontak(4)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat, terdapat 503.712 orang yang mengidap penyakit tuberkulosis sejak 1 Januari - 1 November 2022. Dari jumlah tersebut, sebanyak 61.594 orang yang terjangkit TB merupakan anak-anak. Umur 0-4 tahun dengan range 0,4%-8,7% tertinggi tahun 2022 dan umur 5-14 tahun dengan range 3,8%-6,6%. Data penemuan kasus baru di tahun 2023 menunjukkan angka 74% dari tahun sebelumnya.(3)

Berdasarkan Data Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018, menunjukkan penderita TB pada anak mayoritas berada direntan usia 1-4 tahun sebanyak 0,13%. Penderita TB usia 5-14 tahun sebanyak 0,11%, dan penderita TB pada usia <1 tahun sebesar 0,07%(5). Data Dinas Kesehatan Kota Parepare tahun 2020 diperoleh jumlah penderita TB anak sebanyak 34 orang, mengalami penurunan pada tahun 2021 sekitar 5 orang dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 16 orang.(6)

Tuberkulosis pada anak dan remaja merupakan masalah kesehatan yang sering terabaikan, hal ini dikarenakan sulitnya mendiagnosis dan mengobati TB pada anak. Meningkatnya kasus TB pada anak di Indonesia disebabkan karena pada usia >15 tahun adalah usia yang paling rentan terkena infeksi karena sistem kekebalan imunitas pada anak belum berfungsi dan berkembang secara optimal. Selain itu, riwayat kontak juga erat antara anak dengan pasien TB pada orang dewasa. Anak sangat rentan terkena infeksi melalui orang-orang disekitarnya, anak lebih sering terinfeksi dari orang dengan penyakit penyerta yang tidak dikenali akibat dari imunitas yang menurun karena pengobatan yang kambuh atau kurang tuntas (7) (8) (9)

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Pasal 4 menyatakan bahwa target eliminasi TB pada tahun 2030 yaitu penurunan angka kejadian *incidence rate* TB menjadi 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian akibat TB menjadi 6 per 100.000 penduduk. Maka salah satu upaya untuk menurunkan angka kejadian TB yaitu dengan adanya program edukasi kesehatan. (10)

Upaya yang dikembangkan saat ini untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anak dengan memberikan intervensi pada anak berupa edukasi. Edukasi

kesehatan dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap pada anak terkait. (11) Edukasi kesehatan adalah bentuk usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemahaman individu dan masyarakat yang baik secara fisik, sosial maupun lingkungan tentang penyebaran penyakit tuberkulosis. (12)

Pesatnya perkembangan teknologi dan informasi mempengaruhi berbagai sektor. Dalam hal ini salah satunya adalah sektor kesehatan. Dengan memaksimalkan penggunaan media digital untuk berkomunikasi, memberikan edukasi dan untuk mempermudah penyampaian informasi. Pemanfaatan teknologi digital untuk promosi kesehatan juga dapat meningkatkan akses dan kualitas upaya promosi kesehatan, sehingga sektor kesehatan dapat lebih cepat bertransformasi demi mewujudkan sehat untuk semua.

Dalam promosi kesehatan ada berbagai media yang dapat digunakan dalam penyampaian informasi yaitu media auditif, visual, dan audiovisual. Media audiovisual berupa video efektif digunakan sebagai instrument intervensi karena dapat mempengaruhi penerimaan informasi melalui indra penglihatan dan pendengaran secara bersamaan sehingga terjadinya peningkatan pemahaman. Proses mengingat seseorang dengan teknik visual dan verbal seperti media audio visual dapat meningkatkan daya ingat seseorang sebesar 85% dibandingkan hanya dengan verbal 70% dan visual 72%, hal ini menunjukkan bahwa nilai efektivitas media audiovisual lebih besar dari media promosi lainnya.

Berdasarkan penelitian Nadia Rahmawati yang dilakukan di SDN 72 Pontianak Barat pada tahun 2023, menyatakan bahwa pemberian intervensi berupa diskusi dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan pada anak untuk mencegah dan meminimalisir kejadian TB paru sehingga dapat membentuk perilaku siswa/i yang sejalan dalam mencegah dan meminimalisir kejadian TB paru pada anak. (13) Selain itu, dalam penelitian Mariatul, menyatakan bahwa pengetahuan anak mengenai penyakit TB paru lebih meningkat pada metode promosi kesehatan menggunakan audiovisual dibandingkan dengan metode promosi kesehatan ceramah. Akan tetapi, walaupun kedua metode tersebut sama-sama efektif, pada kelompok

Media audio visual lebih tinggi dibandingkan dengan metode ceramah. Hal ini terlihat dari antusiasme anak-anak SD pada saat menonton video mengenai

penyakit TB terbilang cukup tinggi. Ketertarikan murid-murid dalam mengikuti kegiatan menonton video bersama juga menjadi faktor yang mempengaruhi(14)

Memanfaatkan video sebagai media edukasi kesehatan tentang tuberkulosis menunjukkan bahwa metode audio visual dengan video lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak terkait penyakit TB. Informasi akan lebih mudah dicerna oleh responden jika informasi tersebut memiliki komponen visual dan audio.(15) Media video memberikan tampilan yang lebih menarik di bandingkan dengan media lainnya, serta lebih aplikatif karena melibatkan semua indra pada manusia dalam penyerapan informasi(16) Metode video animasi efektif dalam edukasi kesehatan pada anak-anak karena anak-anak dapat menginterpretasikan video animasi yang dikemas secara unik dan menarik sehingga merangsang imajinasi dan partisipasi anak sehingga terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku dalam pencegahan penularan TB(17)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Soppeng, menunjukkan sebanyak 403 kasus TB dengan angka kematian 42 kasus pada tahun 2022. Adapun kasus TB pada anak yang tercatat di RSUD Latemmamala Kabupaten Soppeng pada tahun 2021 sekitar 26 orang dengan rentan usia 0-14 tahun dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 8 orang, dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 40 orang. Berdasarkan data dari Puskesmas Salotungo Kabupaten Soppeng tahun 2023, menyatakan bahwa kelurahan Lalabata Rilau merupakan kelurahan terbanyak angka kejadian TB dengan jumlah kasus 202 dibandingkan dengan kelurahan lainnya. Sekolah Dasar Negeri 6 Ujung Baru merupakan salah satu sekolah di kelurahan Lalabata Rilau dan belum mendapatkan intervensi berupa edukasi kesehatan dalam upaya pencegahan TB pada anak. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berupa intervensi video “ Si Tibi” dalam pencegahan tuberkulosis pada anak.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaruh intervensi menggunakan video “Si Tibi” terhadap pengetahuan terkait pencegahan risiko TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru ?
2. Bagaimana pengaruh intervensi menggunakan video “Si Tibi” terhadap sikap terkait pencegahan risiko TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru?
3. Bagaimana pengaruh intervensi menggunakan video “Si Tibi” terhadap perilaku terkait pencegahan risiko TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh intervensi menggunakan video “Si Tibi” terhadap pengetahuan terkait pencegahan risiko TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru
2. Untuk mengetahui pengaruh intervensi menggunakan video “Si Tibi” terhadap sikap terkait pencegahan risiko TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru
3. Untuk mengetahui pengaruh intervensi menggunakan video “Si Tibi” terhadap perilaku terkait pencegahan risiko TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pemahaman tentang cara anak-anak belajar dan memahami informasi pencegahan TB melalui video animasi “ Si Tibi”

2. Manfaat Praktis

Bagi instansi terkait dapat menjadi informasi dalam upaya pencegahan TB utamanya pada anak, selain itu, juga dapat dijadikan sumber referensi bagi penulis lain yang tertarik dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Tinjauan Tentang Anak

Menurut *World Health Organization* (WHO) anak adalah dihitung sejak seseorang berada di dalam kandungan sampai berusia 19 tahun, anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat.(18)

Kebutuhan dasar untuk tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik biomedis (asuh) yang meliputi, pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kesegaran jasmani atau rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (Asih), pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu atau pengganti ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial.(19)

Adapun karakteristik anak berdasarkan tingkat perkembangannya yaitu:

1. Usia Bayi

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata kata. Oleh karena itu, komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar, haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian, sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengan caranya non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, dan menggendong dan berbicara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang bias ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan Tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari 6 bulan sebagai cara menarik perhatian orang. (11)

2. Usia Pra Sekolah (2-5 tahun)

Karakteristik pada masa ini terutama pada anak di bawah 3 tahun adalah

sangat egosentris. Selain itu anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan di ukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Dari hal bahasa, anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata kata 900-1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka, berbicara dengan orang tua bila anak malu malu, beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orang tua.(20)

3. Usia Sekolah (6-12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya. Anak usia sekolah udah lebih mampu berkomunikasi dengan orang dewasa. Perbendaharaan katanya sudah banyak sekitar 3000 kata dikuasai dan anak sudah mampu berfikir secara konkret.(20)

4. Usia Remaja (13-18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman sebaya atau orang dewasa yang ia percaya. Menghargai keberadaan identitas diri dan harga diri merupakan hal yang prinsip dalam berkomunikasi.

Tinjauan Anak Sekolah Dasar

Anak sekolah dasar adalah mereka yang berusia antara 6 – 12 tahun atau

biasa disebut dengan periode intelektual. Pengetahuan anak akan bertambah pesat seiring dengan bertambahnya usia, keterampilan yang dikuasai pun semakin beragam. Minat anak pada periode ini terutama terfokus pada segala sesuatu yang bersifat dinamis bergerak. Implikasinya adalah anak cenderung untuk melakukan beragam aktivitas yang akan berguna pada proses perkembangannya kelak. (21)

Siswa sekolah dasar dibagi menjadi beberapa tingkatanyaitu:

1. Siswa Sekolah Dasar Kelas Rendah

Usia sekolah dasar disebut juga periode intelektualitas, atau periode keserasian bersekolah. Pada umur 6 – 7 tahun seorang anak dianggap sudah matang untuk memasuki sekolah. Siswa yang berada pada kelompok ini termasuk dalam rentang anak usia dini. Masa usia dini ini merupakan masa yang pendek tetapi sangat penting bagi kehidupan seseorang. Oleh karena itu, pada masa ini seluruh potensi yang dimiliki anak perlu didorong sehingga akan berkembang secara optimal. Untuk perkembangan emosi, anak usia 6-8 tahun biasanya telah dapat mengekspresikan reaksi terhadap orang lain, mengontrol emosi, mau dan mampu berpisah dengan orang tua, serta mulai belajar tentang benar dan salah.(19)

2. Siswa Sekolah Dasar Kelas Tinggi

Siswa sekolah dasar kelas tinggi yaitu anak yang berusia 9 tahun sampai usia 12 tahun Pada usia ini dikategorikan mulai dari kelas 4 sampai dengan kelas 5. Pada masa ini anak memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar. Menjelang akhir masa ini terdapat minat terhadap hal-hal atau mata pelajaran khusus. Sampai kira-kira umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya.(19)

Tinjauan Terkait Masalah Kesehatan Pada Anak

Anak usia sekolah dasar yaitu usia 6- 12 tahun, dengan karakteristik pertumbuhan yang semakin meningkat tetapi dengan sedikit masalah pemberian makanan. Waktu lebih banyak dihabiskan disekolah sehingga anak usia ini mulai menyesuaikan dengan jadwal rutin. Mereka juga mencoba mempelajari keterampilan fisik dan menghabiskan banyak waktu untuk berolahraga dan

bermain. Anak pada usia sekolah dasar tumbuh dengan perbedaan tinggi badan yang sudah mulai tampak. Ada sebagian anak yang terlihat relatif lebih pendek atau lebih tinggi. Gizi yang cukup, secara bertahap memainkan peran yang penting selama usia sekolah untuk menjamin bahwa anak-anak mendapatkan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang maksimal (22)

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah dasar akan lebih maksimal jika kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi. Selain itu, kebiasaan pola makan sehat di dalam keluarga harus benar-benar ditanamkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Anak yang tidak cukup kebutuhan nutrisinya khususnya energy dan protein dapat menyebabkan anak tumbuh pendek (stunting) dan prestasi belajarnya lebih rendah daripada anak-anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik. (23)

Kondisi gizi lebih juga menjadi masalah kesehatan pada anak yaitu kondisi dimana kelebihan berat badan yang diakibatkan karena asupan energy yang masuk lebih banyak jika dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan Dampak gizi lebih pada anak terutama pada anak sekolah dasar menjadi sangat serius karena dapat beresiko terhadap faktor pemicu berbagai penyakit tidak menular yang timbul lebih cepat, seperti penyakit metabolik dan degeneratif, antara lain diabetes mellitus tipe II, penyakit jantung, osteoporosis, hipertensi. Selain itu, gangguan kesehatan lain yang dialami oleh anak penderita gizi lebih, seperti masalah pertumbuhan tungkai, henti napas sesaat, gangguan pernapasan, dan gangguan tidur.

Pada masa anak usia sekolah dasar merupakan masa yang penting agar anak bereksplorasi dengan lingkungan dan berbagai hal dalam proses belajarnya. Namun, organ tubuh anak masih dalam proses perkembangan, sehingga rentan terkena penyakit pada anak dan mengganggu proses belajar tersebut. Salah satu faktor yang menyebabkan masalah kesehatan pada anak adalah system kekebalan tubuh yang belum sempurna ada beberapa penyakit yang sering terjadi pada anak diantaranya diare, demam, ruam pada kulit dan ISPA Kejadian penyakit pada anak usia sekolah yang terjadi secara berulang disebabkan karena anak belum menyadari pentingnya kesehatan. Masalah kesehatan yang dihadapi anak usia sekolah sangat bervariasi, misalnya berhubungan dengan kebersihan individu dan lingkungan(24)

Tinjauan Tentang Tuberkulosis

1. Pengertian Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*), yang masih keluarga besar genus *mycobacterium*. Diantara lebih dari anggota keluarga *Mycobacterium* yang diperkirakan lebih dari 30 buah, hanya tiga yang dikenal bermasalah dengan kesehatan masyarakat. Mereka adalah *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium leprae* dan *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya dan yang paling sering terkena adalah organ paru (90%)(25)

2. Penyebab Penyakit Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis adalah *aerob obligat* yang pertumbuhannya di bantu oleh tekanan CO₂ 5-10 %, tetapi di hambat oleh Ph di bawah 6,5 dan asam lemak rantai panjang. Basili tuberkel tumbuh hanya pada suhu 35-37 °C, yang sesuai dengan kemampuannya menginfeksi organ dalam terutama paru. Mikroorganisme ini tidak membentuk spora, basilus tidak bergerak, berukuran sekitar 0,4 x 0,4 µm, yang dinding selnya amat banyak lipid. *Basilus turberkel* tumbuh sangat lambat, waktu gandanya adalah 12-20 jam, bila dibandingkan dengan kebanyakan bakteri pathogen lainnya yang kurang dari 1 jam. (26)

Penularan penyakit TB adalah melalui udara yang tercemar oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan/dikeluarkan oleh si penderita TB saat batuk, dimana pada anak-anak umumnya sumber infeksi adalah berasal dari orang dewasa yang menderita TB. Bakteri ini masuk kedalam paru-paru dan berkumpul hingga berkembang menjadi banyak (terutama pada orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah), Bahkan bakteri ini pula dapat mengalami penyebaran melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening sehingga menyebabkan terinfeksi organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, saluran cerna, tulang, kelenjar getah bening dan lainnya meski yang paling banyak adalah organ paru.(27)

3. Gejala-gejala yang menunjukkan penyakit TB Paru

1. Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih.
2. Dahak bercampur darah
3. Batuk darah
4. Sesak nafas dan rasanyeri dada.
5. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam dan demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala-gejala tersebut diatas dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkitis, asma, kanker paru-paru dan lain-lain.dengan gejala tersebut diatas, harus dianggap suspek tuberkulosis atau tersangka penderita TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.(28)

Bagi orang yang memiliki kekebalan tubuh yang baik, jika tertular kuman TB maka kuman tersebut akan dalam keadaan tidak aktif. Dengan begitu orang tersebut mengidap infeksi TB laten yang tidak menimbulkan gejala apapun dan juga tidak dapat menularkan ke orang lain. Namun, jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB akan menjadi aktif (29)

Penemuan pasien TB baru terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan klasifikasi penyakit, dan tipe pasien. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna akan dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB, penularan TB di masyarakat dan sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat.(30)

4. Strategi PenemuanTB:

1. Penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan; didukung dengan penyuluhan secara aktif,baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka

pasien TB.

2. Pemeriksaan terhadap kontak pasien TB, terutama mereka yang BTA positif, yang menunjukkan gejala sama, harus diperiksa dahaknya.
3. Penemuan secara aktif dari rumah kerumah, dianggap efektif

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa. Sewaktu-Pagi- Sewaktu (SPS), yaitu sebagai berikut :

1. S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
 2. P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.
 3. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi
5. Cara Mendiagnosis TB Pada Orang Dewasa Yaitu :
1. Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).
 2. 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.
 3. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi over diagnosis.
 4. Gambaran kelainan radiologik paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit

World Health Organization telah mengembangkan strategi

penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-course* dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif *cost-effectiv*. Strategi ini dikembangkan dari berbagai studi, *clinical trials, best practices*, dan hasil implementasi program penanggulangan TB selama lebih dari dua dekade. Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping secara cepat merubah kasus menular menjadi tidak menular, juga mencegah berkembangnya MDR-TB. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB.

6. Faktor Risiko Tuberkulosis Yaitu (31):

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko tertular penyakit tuberkulosis, hal ini dikarenakan laki-laki lebih aktif melakukan aktifitas diluar rumah, dan lebih sering melakukan interaksi sosial dibanding dengan perempuan.

2. Usia

Usia yang rentan tertular penyakit tuberkulosis yaitu usia anak-anak dan usia lanjut, hal ini dikarenakan lemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga *mycobacterium tubeculosis* dengan mudah menyerang pada anak-anak dan lansia.

3. Riwayat Kontak

Orang yang bekerja atau tinggal bersama orang yang berisiko tinggi terkena TB di fasilitas atau lembaga seperti rumah sakit, sekolah. Adanya kontak langsung dengan penderita TB sangat berpotensi untuk tertular penyakit TB.

4. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam tubuh seseorang. Status gizi seseorang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan

zat- zat gizi lain yang diperoleh makanan yang dampaknya diukur secara antropometri. Orang dengan status gizi kurang akan mudah terserang penyakit karena kekebalan tubuh menurun sehingga tubuh dengan mudah terinfeksi suatu penyakit termasuk tuberkulosis.

5. Ventilasi Rumah

Penempatan ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya sinar matahari masuk ke dalam rumah, sedangkan *mycobacterium tuberculosis* hanya dapat terbunuh oleh sinar matahari langsung (30)

6. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian merupakan salah satu faktor risiko tuberkulosis karena jika penghuni dalam satu ruangan semakin banyak, maka akan mempengaruhi kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitupun dengan kadar uap air dan suhu udara, jika karbondioksida dalam suatu ruangan semakin meningkat maka *mycobacterium tuberculosis* dengan mudah tumbuh dan berkembang biak.(32)

Tinjauan Tuberkulosis Pada Anak

1. Pengertian Tuberkulosis Pada Anak

Tuberkulosis pada anak hampir sama dengan tuberkulosis pada orang dewasa, yang membedakan ialah gejala pada anak, hal ini menyebabkan sulitnya tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis TB pada anak.

Penularan tuberkulosis anak sebagian besar melalui udara sehingga fokus primer berada diparu dengan kelenjar getah bening membengkak serta jaringan paru mudah terinfeksi kuman tuberkulosis. Selain itu dapat melalui mulut saat minum susu yang mengandung kuman *Mycobacterium bovis* dan melalui luka atau lecet di kulit.(33)

Pada awalnya TB paru primer sukar diketahui secara klinis karena penyakit ini mulai secara perlahan-lahan. Kadang-kadang TB paru juga ditemukan pada anak tanpa gejala atau keluhan. TB juga dapat menunjukkan gejala seperti pneumonia, sehingga dengan pengobatan pneumonia tidak menunjukkan perbaikan,

sehingga harus dipikirkan juga kemungkinan menderita TB paru. Tanda klinis dari TB adalah terdapatnya keluhan berupa batuk berdahak (lebih dari 3 minggu), nyeri dada, demam dan berkeringat di malam hari, berat badan menurun, anoreksia, malaise, ronki basah di apeks paru (34)

Mayoritas diagnosis tuberkulosis anak didasarkan pada gambaran klinis, gambaran radiologis dan uji tuberculin. Anak dicurigai menderita tuberkulosis apabila terdapat keadaan atau gejala sebagai berikut : Anak dicurigai menderita tuberkulosis bila :

- a. Kontak erat dengan penderita tuberkulosis BTA positif
 - b. Ada reaksi kemerahan setelah suntik BCG dalam 3-7 hari
 - c. Terdapat gejala umum tuberkulosis.
2. Gejala Umum Tuberkulosis Yang Sering Terjadi Pada Anak:
- a. Berat badan turun 3 bulan secara berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan walaupun sudah dengan penanganan gizi yang baik.
 - b. Nafsu makan tidak ada (anoreksia)
 - c. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria, ISPA)
 - d. Pembesaran kelenjar limfe tanpa disertai nyeri
 - e. Batuk lebih dari 30 hari dan nyeri dada
 - f. Diare persisten yang tidak kunjung sembuh

Gejala diatas juga bias muncul pada penyakit paru-paru selain TB, seperti bronkitis, , bronkitis kronis, asma, kanker paru-paru, dan lain-lain.

3. Penegakkan Diagnosis Tuberkulosis Pada Anak:

1. Uji Tuberkolin

Uji tuberkolin adalah tes yang paling berguna untuk menunjukkan bahwa seseorang sedang atau pernah terinfeksi *mycobacterium tuberculosis*. Efektivitas deteksi terinfeksi tubekulosis lebih dari 90% Tuberculin test positif (indurasi lebih

dari 10mm), meragukan bila indurasi 5-9mm, negative bila kurang dari 5mm. Uji tuberculin positif menunjukkan adanya infeksi tuberkulosis dan mungkin tuberkulosis aktif pada anak.(31)

Sumber: Buku Petunjuk **Tabel 1 Sistem Skoring TB Anak** Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB anak 2016 (35)

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak Dengan Pasien TB	Tidak Jelas		Laporan keluarga, kontak dengan pasien BTA negatif atau tidak tahu, atau BTA tidak jelas	Kontak dengan pasien BTA positif	
Uji Tuberkulin	Negatif			Positif (>10mm, atau> pada keadaan imunosupresi	
Berat Badan/Keadaan gizi (dengan KMS atau tabel)		Gizi Kurang: BB/TB <70% atau BB/U<60%	Gizi Buruk : BB/TB <70% atau BB/U <60%		
Demam tanpa sebab jelas		>2 minggu			
Batuk		>3 minggu			
Pembesaran kelenjar limfe, koli aksali, inguinal		Jumlah>1, tidak nyeri			
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut, falang		Ada pembengkan			
Foto Dada	Normal/tidak jelas	Sugestif TB			
Jumlah Skor					

2. Reaksi Cepat BCG
3. Setelah mendapatkan penyuntikan BCG ada reaksi cepat (indurasi lebih dari 5 mm) dalam 3-7 hari curigai terkena infeksi tuberkulosis.
4. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pada pemeriksaan ini dilakukan biopsi kelenjar, kulit, jaringan lain yang dicurigai terkena infeksi tuberkulosis, biasanya ditemukan tuberkel dan basil tahan asam. Diagnosis TB anak sulit sehingga sering terjadi mendiagnosis baik over diagnosis maupun under diagnosis. Pada anak batuk bukan merupakan gejala utama. Pengambilan dahak pada anak biasanya sulit, maka diagnosis tuberkulosis anak perlu kriteria lain dengan menggunakan sistem skor. (35)

Diagnosis hanya boleh dilakukan oleh dokter dan setelah anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, skor dibobot dengan menggunakan sistem poin. Kontak dengan pasien TB BTA positif diberi skor 3 bila ada bukti tertulis hasil laboratorium BTA dari sumber penularan yang bias diperoleh dari hasil laboratorium. Pasien dengan skor total lebih dari 6 harus diperlakukan segaian pasien TB dan mendapatkan pengobatan anti tuberkulosis (OAT)

Dalam system scoring, jika skor dibawah 6, tetapi ada kecurigaan klinis yang kuat terhadap tuberkulosis, tes diagnostik tambahan harus dilakukan indikasi, misalnya bilas lambung, patologi anatomi, pungsi lumbal, fungsi pluera, pencitraan tulang, dan sendi, pemeriksaan fundus, CT scan dan lain-lain yng mungkin dapat dilakukan di rumah sakit.

Faktor risiko infeksi TB anak antara lain kepadatan hunian atau penduduk, status vaksinasi BCG, status sosial ekonomi, riwayat pajanan TB dengan orang sekitar, faktor lingkungan rumah, dan perilaku

5. Faktor Risiko TB Pada Anak Yaitu:

1. Umur

Umur merupakan salah satu faktor penyebab penyakit tuberkulosis pada anak karena ada kolerasi antara umur anak dengan jumlah kasus tuberkulosis pada anak

yang dipicu oleh daya tahan tubuh anak. Usia memainkan peran paling penting dalam perkembangan penyakit anak-anak. (36)

Bayi yang terinfeksi memiliki risiko 50% tertular penyakit. Risikonya adalah 20% hingga 30% untuk anak-anak usia 1 hingga 2 tahun, 5% untuk anak-anak berusia 3 hingga 5 tahun, 2% untuk anak-anak berusia 5 hingga 10 tahun sebesar 2% dan 5% untuk orang dewasa. Anak-anak juga lebih mungkin terkena tuberkulosis serius.(37)

2. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan merupakan factor penting yang berkaitan dengan situasi keluarga. Hal ini dikarenakan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang penyakit tuberkulosis. Tetapi menurut penelitian Angraini ayah dan ibu dari penderita TB sebagian besar berpendidikan tinggi (54,3%) hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan risiko penularan penyakit TB seperti gizi buruk, kepadatan hunian, atau adanya kontak langsung dengan penderita TB dewasa . (6)

3. Status Imunisasi BCG

Imunisasi Bacillus Calmette-Guerin (BCG) adalah vaksin yang digunakan untuk mencegah tuberkulosis berat, karena tuberkulosis primer atau ringan dapat terjadi meskipun telah divaksinisasi BCG. Tuberkulosis berat misalnya mukosa serebral, tuberkulosis milier paru-paru, atau tuberkulosis tulang. Berdasarkan penelitian sebelumnya, dianalisis terdapat hubungan yang signifikan antara usia vaksinasi BCG dengan tuberkulosis pada anak. Anak-anak yang tidak divaksinisasi BCG 2,6 kali lebih mungkin terkena TB dari pada anak-anak yang divaksinisasi BCG dibawah usia 5 tahun.(38)Vaksinisasi BCG dapat memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis sehingga anak tidak mudah terkena penyakit TB

4. Riwayat Kontak

Riwayat kontak dengan penderita TB paru menyebabkan penularan TB paru dimana seorang penderita rata-rata dapat menularkan kepada 2-3 orang di dalam rumahnya, sedangkan besar risiko terjadinya penularan untuk rumah tangga dengan

penderita lebih dari 1 orang adalah 4 kali dibanding rumah tangga dengan hanya 1 orang penderita TB paru. Bersosialisasi atau berinteraksi dekat dengan penderita tuberkulosis dan tinggal serumah berisiko lebih besar, karena TB ditularkan melalui transmisi udara melalui batuk dan bersin penderita.(36)

5. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian menjadi salah satu indikator pemicu tingginya tingkat penularan TB. Semakin padat lingkungan tentunya semakin mudah dan cepat penyakit menyebar melalui udara. Daerah padat penduduk umumnya memiliki pemukiman kumuh, kotor, dan gizi buruk.(36)

6. StatusGizi

Status gizi sangat berperan penting karena anak gizi buruk, kurus dan lemah, serta daya tahan tubuh yang lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi tuberkulosis. Tuberkulosis dan malnutrisi sering terjadi secara bersamaan. Kekurangan makanan melemahkan daya tahan tubuh terhadap tuberkulosis, meningkatkan risiko infeksi dan penyebaran tuberkulosis, dan tuberkulosis menyebabkan penurunan berat badan. (39)

7. Riwayat Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta akan membuat sistem kekebalan tubuh menurun seperti infeksi HIV atau AIDS, malnutrisi, infeksi campak, pertusis, diabetes melitus, gagal ginjal, dan penggunaan kortikosteroid jangka panjang dapat meningkatkan kemungkinan menderita TB. (37)

8. Lingkungan Fisik Rumah

Kondisi rumah yang sehat sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah dikatakan sehat apabila ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, kelembaban ruangan, penyediaan air bersih, limbah rumah tangga, hingga penghuni dalam rumah sesuai dengan standar.

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor risiko penularan TB. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembang biakkan kuman. Dinding dan lantai yang sulit dibersihkan akan menjadi tempat yang baik untuk kuman *mycobacterium tuberculosis* berkembang biak. (37)

6. Pengobatan Penyakit Tuberkulosis Secara Umum Dilakukan Dengan:

1. Meningkatkan Status Gizi Anak

Dengan meningkatkan status gizi pada anak dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan dapat membantu meningkatkan respon terhadap pengobatan dan pemulihan. Gizi yang baik dapat membantu tubuh melawan infeksi lebih efektif.

2. Pemberian Obat

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian obat tuberkulosis pada anak yaitu pemberian obat tahap intensif atau lanjutan diberikan setiap hari, dosis obat disesuaikan dengan berat badan anak, pengobatan tidak boleh terputus dijalan.(35) Pemberian terapi obat terdiri dari pemberian Obat Anti TB (OAT) yang diberikan dalam bentuk kombinasi minimal 3 macam obat dan diberikan setiap hari baik pada tahap intensif maupun lanjutan. Obat dalam bentuk KDT (Kombinasi Dosis Tetap) harus diberikan secara utuh, tidak boleh dibelah atau digerus. Obat dapat diberikan dengan cara ditelan secara utuh atau dilarutkan dengan air sesaat sebelum diminum. Apabila obat diberikan dalam bentuk puyer, harus dibuat terpisah untuk masing-masing obat, tidak diperbolehkan mencampur beberapa macam obat dalam satu puyer. Selain itu jika anak mengalami kenaikan berat badan maka dosis obat yang diberikan disesuaikan dengan berat badan terakhir

Tabel 2 Dosis OAT KDT Pada TB Anak

Berat Badan (Kg)	Fase intensif (2bulan) RHZ (75/50/150)	Fase Lanjutan (4bulan) RH (75/50)
5-7	1 tablet	1 tablet
8-11	2 tablet	2 tablet
12-16	3 tablet	3 tablet
17-22	4 tablet	4 tablet
23-30	5 tablet	5 tablet
>30	OAT Dewasa	

Sumber: Buku Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak 2016 (35)

Untuk terapi tuberkulosis terdiri dari dua fase yaitu fase intensif (awal) dengan panduan 3-5 OAT selama 2 bulan awal dan fase lanjutan dengan panduan 2 OAT (INH-Rifampisin) hingga 6-12 bulan. Fase intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat, bila pengobatan fase intensif diberikan secara tepat biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, sebagian besar pasien tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan sedangkan untuk fase lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit namun dalam jangka waktu yang lebih lama, tahap ini penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Pencegahan tuberkulosis anak dapat dilakukan dengan Imunisasi BCG dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tuberkulosis, perbaikan lingkungan (dicari sumber penularannya), makanan bergizi bila anak dengan gizi kurang akan mudah terinfeksi kuman tuberkulosis, sedangkan anak dengan gizi baik dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga anak tersebut tidak mudah terinfeksi kuman tuberkulosis, kemoprofilaksis, kemoprofilaksis primer untuk anak yang belum pernah terinfeksi tuberkulosis dengan tujuan untuk mencegah anak dengan kontak tuberkulosis dan uji tuberculin negatif sedangkan kemoprofilaksis sekunder untuk anak yang sudah terinfeksi kuman tuberculosus.(38)

Tinjauan Terkait Edukasi Kesehatan

Merupakan sekumpulan pengalaman untuk mendukung suatu kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan kelompok. Proses perubahan yaitu perilaku kesehatan yang mengalami perkembangan yang berarti, bukan hanya proses pemindahan materi dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur (40)

Edukasi kesehatan merupakan suatu pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada penyakit, tetapi juga menekankan aspek pencegahan dan promosi kesehatan. Dalam konteks ini, pendidikan kesehatan menjadi peran krusial dalam upaya pencegahan tuberkulosis pada anak-anak. Berdasarkan pemahaman konsep ini, dapat dilihat bahwa edukasi kesehatan bukan hanya memberikan informasi, tetapi

juga melibatkan perubahan perilaku untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal tujuan pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang mempunyai nilai dalam masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup yang sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat terhadap sarana pelayanan kesehatan yang ada edukasi kesehatan dapat dilakukan pada berbagai ruang lingkup antara lain:

Pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi pendidikan atau pembelajaran kesehatan di sekolah, di rumah sakit, di tempat kerja dan di masyarakat. Dari beberapa hasil penelitian memaparkan pendidikan kesehatan oleh peer group (teman sebaya) merupakan metode yang sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku kesehatan pada seseorang.

Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya.(41)(42) Macam-macam metode pembelajaran dalam edukasi kesehatan berupa:

- a) Metode edukasi individual

Metode edukasi individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru dan membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses perubahan. Pada individual yang biasa digunakan adalah bimbingan dan penyuluhan, konsultasi pribadi, dan wawancara. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung dibimbing langsung oleh sang edukator.(43)

- b) Metode Edukasi Kelompok

Metode pendidikan kelompok, harus mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal atau latar belakang

pendidikan pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Keberhasilan atau tujuan suatu metode akan tergantung pula pada besarnya kelompok sasaran pendidikan. Metode edukasi kelompok cukup efektif karena terdapat pertukaran informasi dan pertukaran pendapat, serta memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok (44)

c) Metode Edukasi Massa

Metode edukasi massa ditujukan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa ini, tidak difokuskan sampai terjadinya perubahan perilaku, namun metode pembelajaran ini, mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar atau *awareness*(45)

a. Alat Bantu Dan Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan alat-alat untuk menyampaikan informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan bagi masyarakat. Beberapa contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan di berbagai tempat misalnya: seperti leaflet, poster, model buku bergambar, benda - benda yang nyata. Macam-macam alat bantu pendidikan kesehatan yaitu :

1. Media visual

Yaitu media yang hanya dapat dilihat saja atau yang hanya ditangkap oleh indra penglihatan, tidak mengandung unsur suara, seperti, foto, transparansi, lukisan, gambar, dan berbagai bentuk bahanyang dicetak seperti media grafis. Media visual memiliki keunggulan dapat mempermudah dan mempercepat pemahaman terhadap informasi yang disajikan, selain itu media visual dapat dilengkapi dengan warna-warna sehingga lebih menarik perhatian siswa, sejalan dengan penelitian Pulungan, dkk bahwa media visual yaitu poster, leaflet dan kalender efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap sehingga media poster menjadi alternatif dalam memberikan informasi dan

edukasi kesehatan terkait tuberkulosis.(46) Selain itu penelitian Cotimah dkk, juga menyatakan bahwa media poster dan leaflet dengan desain menarik dan pemilihan kalimat yang mudah dimengerti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita TB. (47)

2. Media audio visual

Yaitu jenis media yang menggabungkan kedua unsur yaitu mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara. Dengan menggunakan media audio visual berbasis video akan lebih mudah dalam menyampaikan informasi dan penerima informasi juga lebih mudah memahami. Menurut penelitian Eliana dkk, menyatakan bahwa metode audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku anak sekolah dasar, kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik perhatian.(40) Sejalan dengan hasil penelitian Madiatun M,dkk yang menyatakan pendidikan kesehatan dengan video tentang pencegahan penularan penyakit efektif terhadap pengetahuan pasien *Tuberculosis*. Selain itu penelitian Karynina, dkk juga menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat perubahan signifikan sebelum dengan sesudah diberikan intervensi dengan perubahan rata-rata pengetahuan media video berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap TOSS TB masyarakat dimana media video merupakan media yang paling efektif.(48)

Tinjauan Tentang Media Video Si Tibi

Video Si Tibi merupakan video edukasi menggunakan animasi anak usia sekolah, video ini berdurasi kurang dari 5 menit. Video ini bertujuan untuk memberi informasi kepada anak terkait penyakit tuberkulosis terkait :

A. Pengertian Penyakit TB:

Yaitu penyakit menular yang umumnya menyerang organ pernapasan, penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara ketika penderita TB batuk atau bersin.

B. Gejala penyakit TB berupa:

1. Batuk berdahak lebih dari 2 pekan
2. Demam
3. Kurang nafsu makan
4. Lemas
5. Keringat di malam hari

Adapun gejala TB yang umumnya terjadi pada anak yaitu :

1. Demam
2. Berat badan menurun
3. Diare

C. Pencegahan Penularan TB :

1. Menghindari kontak langsung dengan penderita TB
2. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
3. Makan makanan bergizi
4. Membuka jendela kamar dan rumah
5. Tidak menggunakan barang pribadi milik penderita TB

D. Cara Mengatasi Jika Terinfeksi Penyakit TB

1. Memeriksa diri ke pelayanan kesehatan
2. Disiplin mengonsumsi obat
3. Makan makanan bergizi
4. Berjemur dipagi hari
5. Tidak tidur larut malam
6. Jika pernah kontak langsung dengan penderita TB, maka harus segera ke puskesmas atau rumah sakit untuk pemeriksaan dan pemberian obat terapi

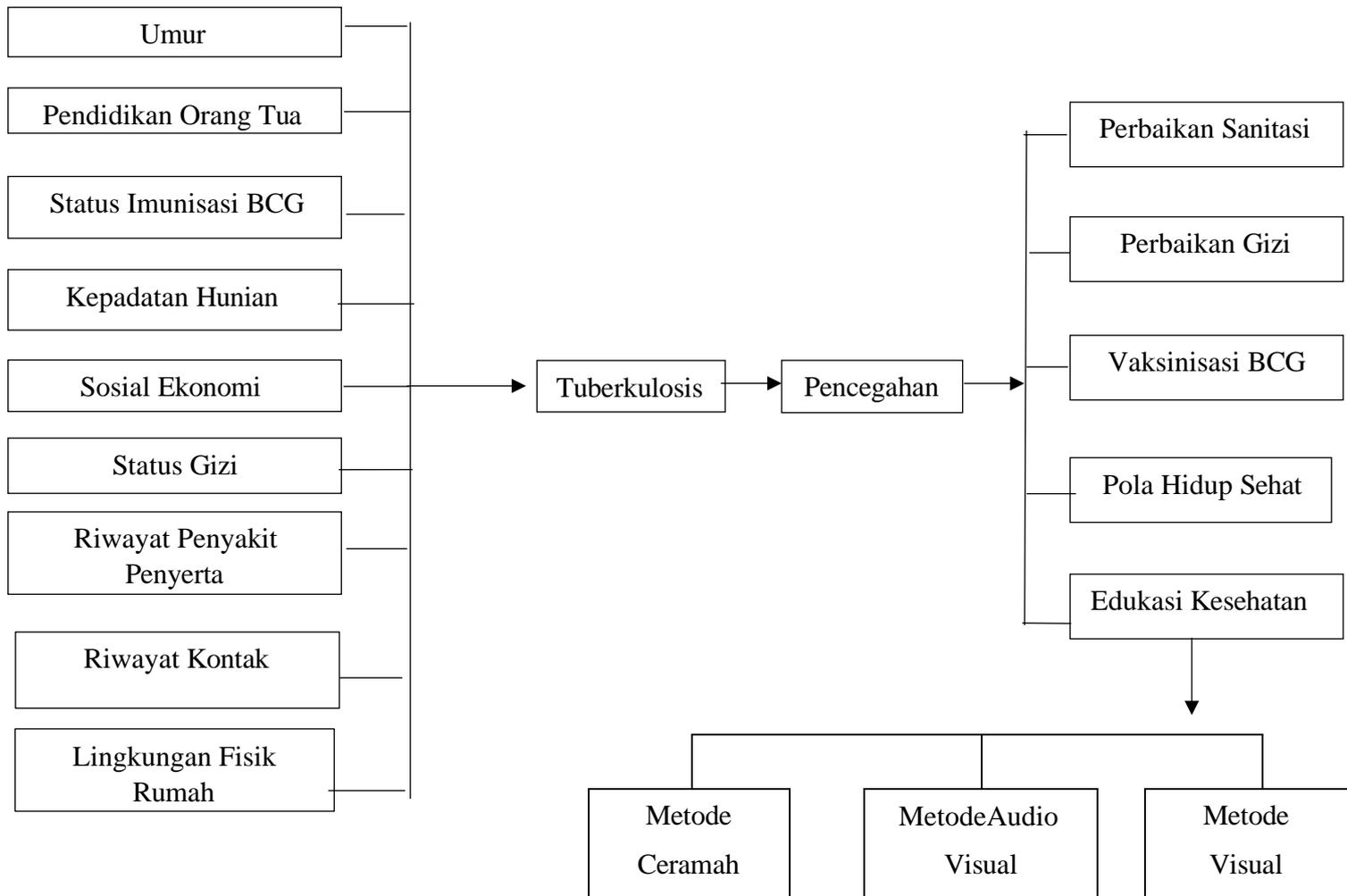
Tampilan platform video Si Tibi dapat dilihat sebagai berikut



Gambar 1 Platform Video Si Tibi

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan, maka kerangka teori dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

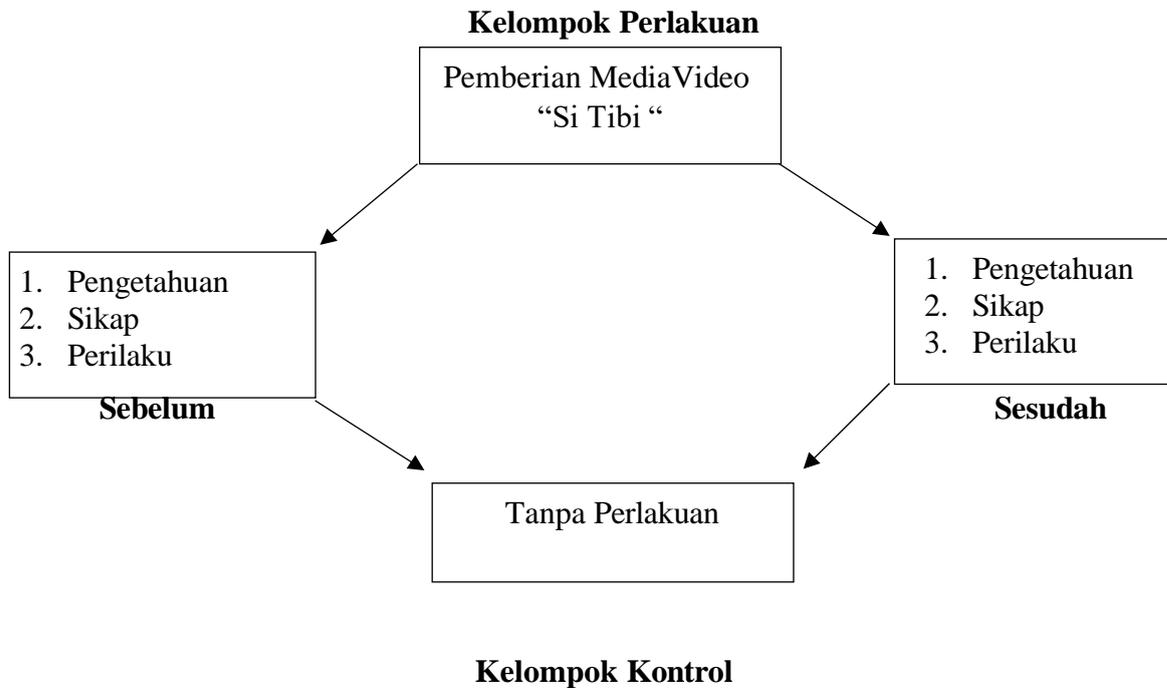


Gambar 1 Faktor Risiko dan Pencegahan TB

Sumber. (27), (6)

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka pemikiran pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3:Kerangka Pikir

D. Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Terdapat pengaruh signifikan intervensi media video “Si Tibi” terhadap pengetahuan anak dalam pencegahan TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru
2. Terdapat pengaruh signifikan intervensi media video “Si Tibi” terhadap sikap anak dalam pencegahan TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru
3. Terdapat pengaruh signifikan intervensi media video “Si Tibi” terhadap perilaku anak dalam pencegahan TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru

Hipotesis Nol(H0)

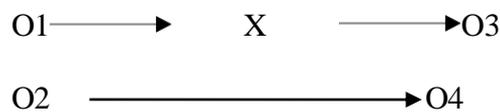
1. Tidak terdapat pengaruh signifikan intervensi media video “Si Tibi” terhadap pengetahuan anak dalam pencegahan TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru

2. Tidak terdapat pengaruh signifikan intervensi media video “SiTibi” terhadap sikap anak dalam pencegahan TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru
3. Tidak terdapat pengaruh signifikan intervensi media video “Si Tibi ” terhadap perilaku anak dalam pencegahan TB pada anak di SDN 6 Ujung Baru

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif adapaun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Bentuk desain yang digunakan yaitu, *pretest posttest control group design* merupakan pendekatan yang paling populer dalam kuasi eksperimen. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan dengan menggunakan media video, adapun kelompok kontrol yaitu kelompok yang tidak beri perlakuan.



Keterangan:

O1 :pretest kelas eksperimen

O2: pre test kelas kontrol

O3 :post test kelas eksperimen

O4: post test kelas kontrol

X :perlakuan pada kelas eksperimen

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng pada 20 Maret 2024 sampai dengan 20 April 2024

C. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai *tuberculosis* mulai dari penyebab, gejala, faktor risiko dan cara pencegahan.

2. Sikap

Sikap adalah tanggapan responden terkait pencegahan penularan TB Pada anak yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi.

3. Perilaku

Perilaku adalah tindakan-tindakan yang dilakukan responden dalam mencegah penularan TB yang diperoleh sebelum dan sesudah intervensi.

4. Media Video

Yaitu edukasi video animasi “Si Tibi” yang berdurasi <5 menit yang berisi informasi terkait pengertian TB, penyebab TB, gejala TB dan cara mencegah penularan TB yang diberikan setiap hari selama 2 pekan, selain ditayangkan langsung di sekolah, video juga disebarakan melalui grup WhatsApp.

D. Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh siswa kelas IV dan V sebanyak 35 orang

Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu siswa kelas IV dan V, pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu sebanyak 35 sampel, kemudian sampel dibagi menjadi dua yaitu kelompok perlakuan sebanyak 18 orang dan kelompok kontrol sebanyak 17 orang.

E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data Primer

Yaitu data yang didapatkan secara langsung melalui kuesioner berupa pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi media video “Si Tibi”

Data Sekunder

Yaitu data yang didapat dari instansi RSUD Latemmamala Kab.Soppeng berupa jumlah kasus TB anak, dan data dari SDN 6 Ujung Baru berupa jumlah siswa.

Adapun alur dalam penelitian ini yaitu :

1. Melakukan *Pre Test*

Pre test dilakukan kepada semua sampel yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dan perilaku sampel teerkait tuberkulosis sebelum pemeberian intevensi video “Si Tibi”

2. Menentukan Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

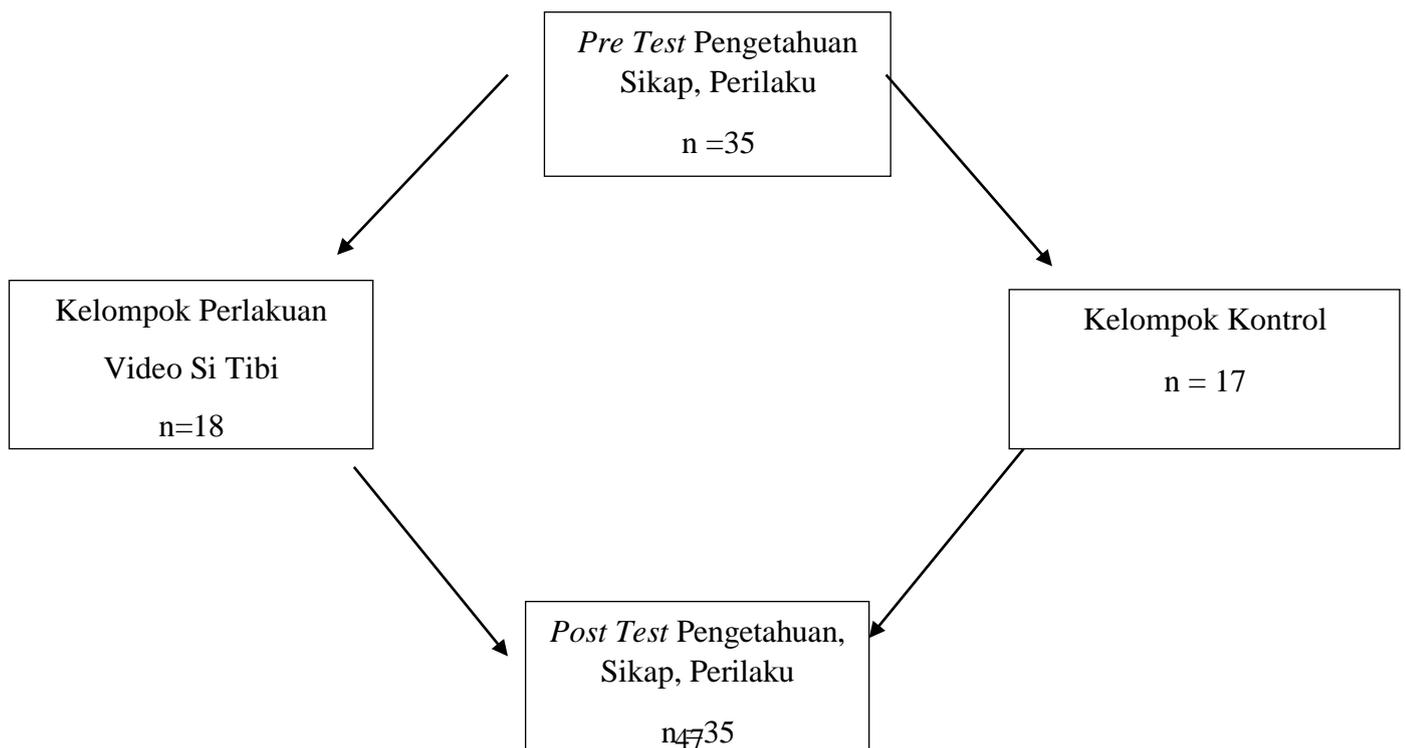
Sampel dibagi menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan secara *simple random sampling*

3. Pemberian Perlakuan

Kelompok perlakuan diberi intevensi dengan video “Si Tibi” setiap hari selama 2 pekan, selain ditayangkan langsung disekolah, video juga disebarakan melalui grup WhatsApp, siswa diminta untuk mengirim tangkapan layar dari video tersebut sebagai bukti bahwa mereka telah menonton video Si Tibi

4. Melakukan *Post Test*

Posttest pengetahuan, sikap, dan perilaku sampel dilakukan setelah diberi intervensi video Si Tibi. *Post test* dilakukan sebanyak dua kali. *Post test* 1 dilakukan 1 pekan setelah intervensi dan *post test* 2 dilakukan setelah dua pekan dari *post test* 1



F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah:

1. Kuesioner, digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa pada post test dan pre test
2. Media edukasi terkait tuberkulosis yakni media video Si Tibi yang digunakan pada kegiatan edukasi kesehatan yang dirancang oleh peneliti sendiri

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi menggunakan aplikasi SPSS versi 25 adapun variabel yang akan dilakukan analisis univariat yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku responden tentang TB, kemudian dianalisis lebih rinci berupa mean, dan standar deviasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis, analisis yang digunakan yaitu *uji -t. Uji-t independent* dilakukan untuk mengetahui apakah media video “Si Tibi” memiliki pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku, dalam pencegahan TB pada anak.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri 6 Ujung Baru merupakan salah satu Sekolah Dasar di Kabupaten Soppeng dengan Nomor Pokok Sekolah Nasional 4030591 yang terletak di Jl.Kemakmuran, Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata. SD Negeri 6 Ujung Baru telah mendapat pengakuan sebagai sekolah dasar berakreditasi A dengan nilai 92 pada tahun 2018 yang diterbitkan oleh BAN-S/M (Badan Akreditasi Nasional) Sekolah/Madrasah, untuk nilai standar kelulusan yaitu 93, nilai standar pendidik 90, nilai standar sarana dan prasarana.

Sekolah Dasar Negeri 6 Ujung Baru mengawali perjalanannya pada 4 Januari 1948 singgah sekarang masih terus berkembang, saat in SDN 6 Ujung Baru memakai panduan kurikulum merdeka belajar, kurikulum ini disebut sebagai kurikulum prototipe dikembangkan sebagai kerangka kurikulum yang lebih fleksibel, sekaligus berfokus pada materi esensial dan pengembangan karakter dan kompetensi peserta didik.

Saat ini SDN 6 Ujung Baru memiliki sosok kepala sekolah yang bernama Muhammad As'ad dan operator sekolah bernama ibu Suwarni. Dengan luas tanah sekolah 3.632m terdapat fasilitas yang memadai diantaranya ruang kelas sebanyak 6 ruang, 1 perpustakaan, ruangan guru, mushollah, 2 ruangan labaratorium, lapangan upacara, lapangan olahraga, serta toilet siswa dan toilet guru.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng., *Pretest* dilaksanakan pada 20 Maret dan pada 23 Maret dilakukan pembagian antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kemudian dilakukan pemberian edukasi melalui video Si Tibi selama 2 pekan, selanjutnya pelaksanaan *posttest* 1 dilakukan pada 30 Maret dan *posttest* dilaksanakan pada 20 April. Data hasil penelitian ini diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS versi 25, kemudian disajikan dalam

bentuk tabel dan narasi seperti berikut.

Tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 18 dan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden. Sedangkan karakteristik usia, responden usia 11 tahun sebanyak 21 responden, usia 10 tahun sebanyak 12 responden dan usai 12 tahun sebanyak 2 responden.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Responden di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng

Karakteristik	n	%
JenisKelamin		
Laki-laki	18	51,4
Perempuan	17	48,6
Usia (tahun)		
10	12	34,3
11	21	60,0
12	2	5,7
Total	35	100,0

Sumber : Data primer,2024

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Umur Responden di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng

Variabel	Perlakuan	Kontrol	P
Jenis Kelamin	n (%)	n (%)	
Laki-laki	9 (50,0)	9 (50,0)	*0.862
Perempuan	9(52,9)	8(47,1)	
Umur (mean)	10,72	10,71	**0,924

Sumber: Data Primer,2024,

Hasil penelitian yang dilakukan di SDN 6 Ujung Baru diperoleh perbedaan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur dapat dilihat pada tabel 4 yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol nilai $P > 0,05$. Hal ini berarti kedua kelompok berada dikondisi yang sama sebelum diberikan intervensi.

Tabel 5 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Responden Sebelum diberi Intervensi Video Si Tibi di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng

Variabel	Perlakuan		Kontrol		P
	n= 18		n=17		
	Mean	SD	Mean	SD	
Pengetahuan	19,00	5,314	17,47	1,007	0,263
Sikap	18,39	1,092	17,53	1,068	0,210
Perilaku	17,06	1,211	17,59	1,004	0,156

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberi intervensi media video Si Tibi ($P > 0,05$) yang menunjukkan bahwa kedua kelompok dalam keadaan setara

3. Pengaruh Video Si Tibi Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Siswa

Tabel 6 menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan skor sebesar 17,67 sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan skor. Berdasarkan uji *wilcoxon* pada kelompok perlakuan ($p = 0,000$) diperoleh ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah ($p = 1,000$). Berdasarkan uji *Mann Withney* ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi ($p=0,000$)

Pada kelompok perlakuan, sikap responden juga mengalami peningkatan skor sebanyak 16,00 sedangkan pada kelompok kontrol sama sekali tidak mengalami peningkatan. Berdasarkan uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,000$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah ($p=1,000$). Hasil analisis uji *Mann Withney* diperoleh ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,000$)

Skor perilaku responden pada kelompok perlakuan meningkat sebesar 17,06 sedangkan pada kelompok kontrol sama sekali tidak mengalami peningkatan. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon*, pada kelompok perlakuan nilai $p= 0,000$ yang

berarti ada perbedaan perilaku sebelum dan sesudah, sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p= 1,000$ yang berarti tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah. Adapun hasil uji *Mann Withney* nilai $p = 0,000$ yang bermakna ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 6 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Pemberian Video Si Tibi (Posttest1) di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng

Variabel	Pre Test		Post Test 1		P	Δ	P
	Mean \pm SD	Min-Max	Mean \pm SD	Min-Max			
Pengetahuan							
Perlakuan	19,00 \pm 5,314	16-40	36,67 \pm 3,010	33-42	0,000*	\uparrow 17,67	0,000
Kontrol	17,47 \pm 1,007	16-19	17,47 \pm 1,007	17-25	1,000*	0	
Sikap							
Perlakuan	18,39 \pm 1,092	16-20	34,56 \pm 2,975	30-40	0,000*	\uparrow 16,00	0,000
Kontrol	17,53 \pm 1,068	16-19	17,53 \pm 1,328	16-19	1,000*	0	
Perilaku							
Perlakuan	17,06 \pm 1,211	15-19	29,11 \pm 3,740	25-36	0,000*	\uparrow 17,06	0,000
Kontrol	17,59 \pm 1,004	16-19	17,59 \pm 1,004	16-19	1,000*	0	

Tabel 7 Perbedaan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Pemberian Video Si Tibi (Postest 2) di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng

Variabel	Pre Test		Post Test 2		P	Δ	P
	Mean \pm SD	Min- Max	Mean \pm SD	Min- Max			
Pengetahuan							
Perlakuan	19,00 \pm 5,314	16-40	38,83 \pm 3,569	33-44	0,000*	\uparrow 19,83	0,000
Kontrol	17,47 \pm 1,007	16-19	17,76 \pm 1,480	16-22	0,317*	\downarrow 0,29	
Sikap							
Perlakuan	18,39 \pm 1,092	16-20	39,00 \pm 1,085	36-38	0,000*	\uparrow 20,61	0,000
Kontrol	17,53 \pm 1,068	16-19	17,53 \pm 1,068	16-19	1,000*	0	
Perilaku							
Perlakuan	17,06 \pm 1,211	15-19	37,33 \pm 0,907	36-38	0,000*	\uparrow 20,27	0,000
Kontrol	17,59 \pm 1,004	16-19	17,59 \pm 1,064	15-18	1,000*	0	

Tabel 7 menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan skor sebesar 19,83 sedangkan pada kelompok kontrol skor responden mengalami penurunan sebesar 0,29. Berdasarkan uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,000$) sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah ($p=0,317$). Berdasarkan uji *Mann Withney* nilai $p=0,000$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah pemberian intervensi ($p=0,000$)

Pada kelompok perlakuan, sikap responden juga mengalami peningkatan skor sebanyak 20,61 sedangkan pada kelompok kontrol sama sekali tidak mengalami peningkatan skor. Berdasarkan uji *Wilcoxon* ada perbedaan sikap

sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,000$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi ($p=1,000$). Setelah dilakukan uji *Mann Withney* ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,000$)

Skor perilaku responden pada kelompok perlakuan meningkat sebesar 20,27 sedangkan pada kelompok kontrol sama sekali tidak mengalami peningkatan. Setelah dilakukan uji *Wilcoxon*, ada perbedaan perilaku sebelum dan sesudah intervensi ($p=0,000$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan perilaku sebelum dan sesudah ($p=1,000$). Adapun hasil uji *Mann Withney* ada perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p=0,000$)

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, umur responden yang diajarkan sampel penelitian yaitu siswa umur 10-12 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia anak sekolah, yaitu siswa yang masih berada pada tingkatan sekolah dasar kelas IV dan V yang berjumlah 35 siswa di SD Negeri 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng. Pada penelitian ini mayoritas responden berusia 11 tahun, pada usia ini mereka mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan atau norma.

Anak-anak memiliki daya tahan tubuh lebih rendah, hal ini dikarenakan sistem kekebalan tubuh anak belum terbentuk dengan sempurna, selain itu penelitian Muhammad SD wijaya pada tahun 2021 menunjukkan bahwa kontak rumah tangga dari individu dengan TB memiliki risiko infeksi yang lebih tinggi daripada individu pada populasi umum. Tingkat kepadatan hunian merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam kejadian TB anak hal ini dikarenakan *M.tuberculosis* merupakan bakteri yang sangat bergantung pada kondisi lingkungan yang lembab (46)

1. Pengaruh Media Video Si Tibi Terhadap Pengetahuan Responden Terhadap Pencegahan Risiko Tuberkulosis Pada Anak

Masalah tuberkulosis saat ini tidak hanya menyerang pada usia dewasa tetapi juga pada anak-anak bahkan anak-anak memiliki resiko tinggi untuk tertular

penyakit tuberkulosis, sehingga dilakukan edukasi melalui media video animasi Si Tibi dimana hasil penelitian diperoleh terdapat perbedaan rata-rata hasil *pretest* dan *posttest* yang signifikan artinya ada pengaruh pemberian edukasi melalui video Si Tibi terhadap pengetahuan siswa mengenai pencegahan penularan tuberkulosis pada anak.

Hasil penelitian yang diperoleh sebelum pemberian intervensi, sebanyak 93,7% responden menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis hanya menyerang organ pernafasan, setelah dilakukan intervensi, 100% responden menjawab bahwa penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang tidak hanya menyerang organ pernafasan tetapi dapat menyerang organ lainnya. Begitupun dengan gejala tuberkulosis pada anak dari 94% menjawab tidak tahu, menjadi 100% menjawab demam dan berat badan menurun.

Mayoritas responden tidak mengetahui cara penularan dan apa saja gejala dari penyakit tuberkulosis, khususnya gejala pada anak yang berbeda dari gejala yang dialami orang dewasa. Anak-anak bisa saja tanpa sadar tertular penyakit tuberkulosis karena memiliki pengetahuan yang rendah terkait tuberkulosis, sejalan dengan penelitian Sutriyawan (2023) menyatakan bahwa sebagian besar penderita tuberkulosis pada anak memiliki pengetahuan yang rendah sehingga tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. (47)

Pemberian edukasi melalui video Si Tibi efektif untuk meningkatkan pengetahuan anak untuk pencegahan tuberkulosis. Hal ini dikarenakan dalam video Si Tibi telah dijelaskan pengertian tuberkulosis, penyebab, gejala, cara pencegahan penularan serta cara mengatasi jika tertular penyakit tuberkulosis. Selain itu tampilan pada video Si Tibi dilengkapi dengan gambar animasi dan warna yang dapat menarik perhatian anak-anak sekolah dasar. Sejalan dengan penelitian Panjaitan (2023) menyatakan bahwa ada perbedaan skor pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian edukasi melalui video terkait tuberkulosis, sehingga metode video dianggap efektif dalam meningkatkan pengetahuan sebagai upaya pencegahan penularan tuberkulosis. (48)

2. Pengaruh Media Video Si Tibi Terhadap Sikap Responden Terhadap Pencegahan Risiko Tuberkulosis Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan sikap responden mengalami peningkatan pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok tidak mengalami peningkatan. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi kesehatan melalui media video Si Tibi efektif dalam perubahan sikap responden.

Sikap sebelum intervensi video Si Tibi terkait penyakit tuberkulosis yang tidak dapat menular sebesar 87,2% responden menjawab sangat setuju, dan setuju sebesar 13,8% sebulan kemudian setelah pemberian intervensi yang menjawab sangat tidak setuju 100%. Hal ini disebabkan responden sangat antusias memahami materi yang ada dalam video Si Tibi.

Peningkatan nilai pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa responden telah memahami informasi dalam video Si Tibi, hal dikarenakan bahasa yang digunakan dalam video Si Tibi merupakan bahasa yang mudah dipahami dan dilengkapi dengan gambar animasi yang menarik. Hasil yang sama juga diperoleh oleh Eko Winarti, dkk (2024) yang menunjukkan bahwa penggunaan metode penyuluhan video adalah pilihan yang efektif dalam perubahan sikap terkait pencegahan penyakit tuberkulosis, dan memiliki keunggulan dibandingkan dengan metode penyuluhan lainnya. Penggunaan metode penyuluhan video memiliki dampak positif terhadap sikap dalam menerapkan tindakan pencegahan tuberkulosis. Melalui media audiovisual, keluarga dapat lebih mudah memahami betapa pentingnya menjaga kebersihan diri, menghindari kontak dengan penderita TB (49).

Sikap senantiasa dihubungkan dengan pengetahuan, siswa yang memiliki skor pengetahuan yang tinggi setara dengan skor sikap yang juga tinggi. Berbeda dengan kelompok kontrol, nilai sikap tidak mengalami peningkatan karena rendahnya pengetahuan siswa tersebut. Sehingga pemberian informasi melalui media video Si Tibi merupakan cara yang efektif bagi siswa SD dalam meningkatkan sikap pencegahan penularan tuberculosis.

3. Pengaruh Media Video Si Tibi Terhadap Perilaku Responden Terhadap Pencegahan Risiko Tuberkulosis Pada Anak

Dalam pemberian edukasi melalui video Si Tibi dibutuhkan waktu satu bulan untuk melihat perubahan perilaku siswa terkait pencegahan tuberkulosis. Hasil penelitian diperoleh perbedaan nilai rata-rata hasil *pretest* dan *posttest* yang signifikan, hal ini bermakna ada pengaruh pemberian edukasi melalui video Si Tibi terhadap perilaku siswa dalam pencegahan penularan tuberkulosis.

Salah satu faktor penyebab banyaknya penderita tuberkulosis pada anak karena adanya kontak langsung dengan penderita tuberkulosis pada orang dewasa dan kondisi rumah baik itu dari segi pencahayaan dan ventilasi rumah (50). Sebelum intervensi 83% responden menjawab tidak pernah menghindari kontak langsung dengan orang sakit, termasuk penderita tuberkulosis, setelah diberikan intervensi 100% menjawab selalu menghindari kontak langsung dengan orang sakit termasuk penderita tuberkulosis. Begitupun dengan menjaga kebersihan diri, 69% responden menjawab jarang menjaga kebersihan diri dan setelah intervensi menjadi 94% selalu menjaga kebersihan diri.

Dalam penelitian Alwa dkk (2024) juga menyatakan bahwa riwayat kontak merupakan faktor dominan ($p\text{-value} = 0,002$) yang dapat mempengaruhi kejadian tuberkulosis sehingga menghindari kontak secara langsung dengan pasien tuberkulosis dan menggunakan pelindung diri seperti masker dikarenakan tuberkulosis menyebar melalui percikan dahak yang dikeluarkan pasien ketika batuk ataupun bersin (51).

Peningkatan nilai perilaku responden pada kelompok perlakuan disebabkan responden telah memahami materi yang ada pada video Si Tibi, sehingga media video ini dianggap efektif karena melibatkan indra pendengaran dan indra penglihatan. Dalam penelitian Sartika (2022) juga mengungkapkan bahwa edukasi kesehatan melalui video menunjukkan pengaruh yang besar terhadap peningkatan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis pada anak dan keluarga (52).

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh intervensi video Si Tibi terhadap pencegahan risiko tuberkulosis pada anak di SDN 6 Ujung Baru Kabupaten Soppeng, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh intervensi video Si Tibi terhadap perubahan pengetahuan siswa, terdapat peningkatan skor pada *post test 1* dan *post test 2*, nilai p (0,000)
2. Ada pengaruh intervensi video Si Tibi terhadap perubahan sikap siswa, terdapat peningkatan skor pada *post test 1* dan *post test 2*, nilai p (0,000)
3. Ada pengaruh intervensi video Si Tibi terhadap perubahan perilaku siswa, terdapat peningkatan skor pada *post test 1* dan *post test 2*, nilai p (0,000)

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan disarankan :

1. Sebaiknya anak-anak diperkenalkan dengan video edukasi agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku anak dalam pencegahan penularan risiko penularan penyakit.
2. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi informasi data dasar penelitian dan dapat mengembangkan variabel-variabel peneliti disamping variabel yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maria. Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. Jurnal Keperawatan Suaka Insan . 2020;
2. Global Tuberculosis Report 2022 [Internet]. 2022. Available From: <Http://Apps.Who.Int/Bookorders>.
3. Global Tuberculosis Report 2023 [Internet]. 2023. Available From: <Https://Iris.Who.Int/>.
4. Bakri F, Hengky HK, Et Al. Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis DI Kota Pareparemei 2021
5. Kementerian Kesehatan RI.Hasil Utama RISKESDAS 2018.2018.
6. Nur Ainun Anita Saleh, Fitriani Umar, Henni Kumaladewi Hengki, Makhrajani Majid. Studi Kasus Determinan Kejadian Tuberkulosis Pada Anak Di Kota Parepare . Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia . 2023;6(12).
7. Widiawati S, Puspita M P, Et Al Faktor Lingkungan H, Pemerintah Dan Pengetahuan Orang Tua Dengan Pencegahan Penyakit TBC Pada Anak Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya 2020
8. Wijaya MSD, Mantik MFJ, Rampengan NH. Faktor Risiko Tuberkulosis Pada Anak. Ejournal.Unsrat.2021
9. Rita E, Qibtiyah Sm. Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak. 2022
10. Perpres Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis di Indonesia
11. Nurasia .Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan Penyakit. 2020;
12. Winelis GA, Sodik MA. Video Edukasi Efektif Sebagai Media Promosi Kesehatan Bagi Masyarakat. 2021
13. Nadia, Nita Arisanti, Yulanda, Titan. Edukasi Tentang Pencegahan Penularan Tb Pada Anak Dengan Si“Comel.”Urnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti. 2023;4(3).
14. Mariatul Fadilah, Rizma Adlia Syakurah, M.Zainal Fikri. Perbandingan Promosi Kesehatan Melalui Media Audiovisual Dan Metode Ceramah Pengetahuan Anak SD Mengenai Terhadaptingkat Penyakit TB Paru. Sriwijaya Journal Of Medicine. 2019 Apr;2(2):136–43.
15. Kesehatan G, Ellen Rosawita Veronica Purba K, Dewi Ruben S, Mebri E,Keperawatanj, Kemenkes Jayapura P.Penyuluhan Dengan Media Video

Meningkatkan Pengetahuan Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis Di Sd Inpres Bertingkat Perumnas 1 Waena. 2022

16. Maemunah N, Dini Metrikayanto W, Helly C, Studi P, Fakultas K, Kesehatan I, Et Al. Pemberian Edukasi Melalui Animasi Tentang Tb (Tuberculosis) Paru Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Negeri Merjosari 02 Kota Malang. 2020
17. Saputri E, Hartati E, Galuh M, Studi PS, Kperawatan Stikes Telogorejo Semarang I, Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang I, Etal. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Audiovisual Terhadap Perilaku Siswa Tentang Jajanan Yang Sehat Dan Aman Pada Anak Kelas 4 Dan 5 Di SDN 06 Banyumanik Semarang. 2021
18. Khaira H. Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini. Jurnal Warna .2018;2(2):15–28.
19. Farhana, Putri, Wulandari. Analisis Perkembangan Anak Sekolah Dasar Di SDN Teluk Pucung . Cendekia Bekasi . 2020;
20. Lestari F, Maylitaf, Hidayah, Junitawati. Memahami Karakteristik Anak Baya Cendekia Indonesia . 2020;
21. Kinandia. Faktor Risiko tuberkulosis Literaturreview. 2021;2(1).
22. Prasetyo, Yoyok Bakti. Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Dalam Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Lombok Timur . Jurnal Kedokteran Yasri . 2020;22(2):102–13.
23. Agus Nurjanam, Hapsari Tjandrarini D, Litbang Kesehatan Donggala B, Litbangkesb, Donggala K, Upaya Kesehatan Masyarakat P, Etal. Seminar Nasional Poltekkes Kemenkes Palu Risiko tuberkulosis Paru Pada Balita Di Daerah Kumuh Indonesia 2020
24. Mahdiana. Studi Literatur Faktor Risiko Tuberculosis Pada Anak . 2022;
25. Aria E, F. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya. 2021
26. Ayurungkut. Faktor risiko dan perilaku pencegahan penularan TB Paru Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Medokan En Ru. 2021;
27. Isni K, Alfian Yudanto F, Apriliyanti N, Studi Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F. JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tuberculosis Melalui Pendidikan Kesehatan Early Prevention Of Tuberculosis Through Health Education. 2022;
28. Kartini S, Sapto Pramono J, Kemenkes Kalimantan Timur P, Sapto Pramono Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur J. Hubungan Pengetahuan Dengan

- Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Di Puskesmas Pimping [Internet]. Vol. 4, Media Husada Journal Of Nursing Science. 2023.
29. Budiartani. Konsep dasar tuberkulosis paru. Poltekkes denpasar. 2020;7–9.
 30. Afrina Y, Studi P, Masyarakat K, Harap E. Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru: Literatur Review Literature Review Environmental Factors With The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis. 2023;15(1).
 31. Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia M, Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pengobatan Rutin Pasien Paru ET, Yani A, Tasya Z, Syam S, Promosi Kesehatan B, Et Al. The Indonesian Journal Of Health Promotion MPPKI Openaccess Artikel Penelitian. Universitas Muhammadiyah Palu MPPKI. 2018;3(1).
 32. Sartika S, Mulyono S. Pencegahan Tuberkulosis Dalam Keluarga Melalui Media Rekaman Video. Journal Of Telenursing (JOTING). 2022 May 24;4(1):311–9.
 33. Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pencegahan Penyakit. Petunjuk Teknis Manajemen Dan Tatalaksana TB Anak . In 2016. P. 17–9.
 34. Aprilia Sari Hestingsih, Martini, Udiyono. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Anak (Studi Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Megelang . Jkesehatan Masyarakat . 2018;298–307.
 35. Ginting AN, Adi MS. Profil Tuberkulosis Paru Pada Anak Di RSPI Prof Dr Sulianti Saroso . Indonesia J Infect . 2022;8(1).
 36. Jafri Y S. Status Imuisasi BCG Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia Balita . Pros Semin Kesehatan Perintin. 2018;1(2):54–60.
 37. Aulia Husna, Fitri Yani F, Masri MM. Gambaran Status Gizi Pasien Tuberkulosis Anak Di RSUP Dr. M Jamil Padang . J Kesehatan Andalas. 2019;5(1):28–32.
 38. G, Ellen Rosawita Veronica Purba K, Dewi Ruben S, Mebrie, Keperawatanj, Kemenkesjayapura P. Penyuluhan Dengan Media Video Meningkatkan Pengetahuantentangupayapencegahan Tuberkulosis Di Sd Inpres Bertingkat Perumnas 1 Waena. 2020
 39. Annisa Permatasaria, Cita Lolita D, Chusnul Chotimahc, Surakarta A. Peran Media Digital Dalam Upaya Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat: Tinjauan Literatur The Role Of Digital Media In Health Promotion To Improve Public Health: Literature Review. 2022
 40. PT, Mujiastuti R, Widiastuti E, Zuryati M, Setiyono E, Et Al. Nazilah, Syahla Tazkiya, Widya Qolbu Nabila, 12 Abdillah Agungnugroho, Ahmad Subhan

- Fuady. Penerapan Aplikasi Islam Edukasi Dalam Peningkatan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Pencegahan Penularan Etalt, Aplikasi Islam Edukasi Dalam Peningkatan Usaha Kesehatan Sekolah Pada Pencegahan Penularan Tuberkulosis Anak . 2023;4:4528–35.
41. Husna HN, Aprillia AY, Wulandariwt, Idacahyatik, Wardhani GA, Gustaman F, Et Al. Penggunaan Video Sebagai Media Edukasi Kesehatan Mata Di Media Sosial. Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022 Dec 25;5(3):636.
 42. Citrawathi Dm. Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Integratif Dan Kolaboratif Di Sekolah. Seminar Nasional Fmipa Undiksha Iv Tahun. 20119
 43. Madiatun Mardiatun, A'an Dwi Sentana, Ilham Haqiqi. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. 2019;1–9.
 44. Pulungan, Surya Saputra. Pengaruh Media Poster Kalender Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien TB Paru Dalam Menjaga Kelangsungan Pengobatan Penyakit TB Paru Di Puskesmas Terjun Kota Medan. 2020. P. 1–10.
 45. Chotimah, Chusnul. Perbedaan Efektivitas Antara Media Leaflet Dengan Poster Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Mengenai Penyakit Tuberculosis Pada Penderita Tuberculosis Di Puskesmas Ajung Kabupaten Jember. 2020. P. 1–2.
 46. Karynina, Rima, Linosefa. Perbedaan Efektivitas Media Promosi Kesehatan Leaflet Dengan Video TOSS TB Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas 2021 Nov;1(3):2–10.
 47. Sutriyawan, Anri, Andri W.J. Prediction Of Pulomanary Tuberculosis Incidence Based On Epidemiological Triad As A Preventive Measure. International Journal Of Public Health Science(IJPHS) 2023.Vol 12 No 3
 48. Panjaitan. Efektivitas Video Edukasi Melalui Whatsapp Grup Terhadap Pengetahuan Tuberculosis Masyarakat Di Gunung Kelambu. Repository Unar. 2023
 49. Eko Winarty, Febri. Pengaruh Metode Penyuluhan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Tuberculosis. Jurnal Kesehatan Tambusai 2024 Vol.5 No1.
 50. Muhammad S.D Wijaya. Faktor Risiko Tuberculosis Pada Anak. Juurnal Unsarat. 2021 Vol 4 No 1
 51. Alwa Ayu Azzahra, Achmad, Khodir, Nurhalina, Agung. Pengaruh Status Gizi,

Keterpaparan Rokok, Dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton. 2024.Vol 5 No 2

52. Sartika, Sigit muliyono. Pencegahan Tuberkulosis dalam Keluarga Melalui Edukasi Video. Journal of Telenursing. 2022. Vol 4 no.1