BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang penelitian

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menjadi salah satu masalah kesehatan global yang signifikan. Penyakit ini dapat menyerang berbagai bagian tubuh, terutama paru-paru, tetapi juga bisa mempengaruhi organ lain seperti ginjal, tulang dan otak. Meskipun telah ada upaya besar untuk mengendalikan TB, penyakit ini masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (1)

Walaupun sering kali dikaitkan dengan populasi dewasa, TB juga merupakan ancaman serius bagi anak-anak di seluruh dunia. Anak-anak memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan bentuk penyakit yang lebih parah dibandingkan dengan orang dewasa, terutama karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum sepenuhnya matang. Setelah terpapar bakteri *Mycobacterium tuberkulosis*, infeksi dapat berkembang menjadi tuberkulosis laten, di mana bakteri berada dalam keadaan dorman dalam tubuh tanpa menimbulkan gejala. Namun, pada anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, infeksi ini dapat berkembang menjadi tuberkulosis aktif yang lebih berbahaya (2)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 1.150.000 anak di bawah usia 15 tahun terinfeksi TB secara global pada tahun 2021, dengan peningkatan sebesar 3,6% selama pandemi. Di Indonesia pada tahun 2022, dilaporkan terdapat 110.881 kasus TB pada

anak-anak di bawah usia 15 tahun, sekitar 15,3% dari total kasus TB. Terdapat 3 provinsi dengan jumlah kasus TB tertinggi yang dilaporkan yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Anak dengan kontak erat dengan penderita TB BTA positif, maka akan beresiko besar terkena TB. Anak dengan infeksi TB saat ini menunjukkan sumber penyakit TB di masa mendatang (3)

Jumlah kasus TB di Sulawesi Selatan pada tahun 2023 mencapai 23.058 kasus, dimana jumlah kasus TB ada anak usia 0-14 tahun mencapai 1.605 kasus. Di Kota Parepare pada tahun 2020 tercatat 1.305 untuk kasus TB dewasa, ditahun 2021 melonjak naik sebanyak 1.455 kasus, pada tahun 2022 juga mengalami peningkatan kasus menjadi 2.810 kasus dan pada tahun 2023 kasus TB semakin meningkat menjadi 3.096 kasus. Menurut data dari BKKBN Kota Parepare tercatat tahun 2023 anak yang mengalami TB usia 0-14 tahun sebanyak 20 orang (4) (5)

Faktor-faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya tuberkulosis pada anak meliputi berbagai aspek, baik dari kondisi fisik anak maupun faktor lingkungan sekitarnya. Salah satu faktor utama adalah status gizi dan riwayat vaksinasi BCG. Selain faktor biologis, pengetahuan orang tua mengenai TB sangat memengaruhi pencegahan TB, kondisi rumah dan riwayat kontak dengan penderita TB tidak kalah penting dalam pencegahan TB pada anak (6)

Dampak penyakit TB pada perkembangan anak akan menjadi permasalahan, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun masa depan anak

bila dibandingkan dengan anak sehat tidak menderita TB. Anak dengan TB seringkali dengan status gizi yang kurang atau buruk, hal ini disebabkan karena malnutrisi adalah merupakan faktor risiko terjadinya penyakit TB (7)

Pencegahan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dari ibu merupakan faktor yang penting dalam menekan penyebaran TB pada anak. Sebuah penelitian yang dilaporkan oleh Ernawati dan Rahmawati pada tahun 2020 menunjukan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang penyakit TB dengan perilaku pencegahan TB pada anak, dimana rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai TB, akan meningkatkan risiko anak terinfeksi TB (8)

Pengetahuan ibu tentang tuberkulosis sangat penting dalam pencegahan penyakit TB pada anak. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyebab, gejala dan cara penularan TB lebih cenderung mengambil langkah-langkah pencegahan yang efektif. Pengetahuan tentang pentingnya vaksinasi BCG, tanda-tanda awal TB serta cara penularan dapat membantu ibu dalam mengidentifikasi risiko dan mengambil tindakan preventif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri, anak yang ibunya memiliki pengetahuan yang rendah lebih berisiko 7,02 kali untuk terkena TB (8)

Selain aspek pengetahuan, motivasi ibu memiliki peran yang sangat penting dalam upaya pencegahan tuberkulosis (TB) pada anak. Seorang ibu yang memiliki motivasi tinggi akan lebih aktif dalam mencari

informasi mengenai TB, mengenali faktor risiko serta menerapkan langkah-langkah pencegahan yang efektif. Kesadaran ini mendorong ibu untuk memastikan anaknya mendapatkan imunisasi BCG tepat waktu sebagai perlindungan awal terhadap TB. Selain itu, ibu yang termotivasi juga lebih disiplin dalam menjaga kebersihan lingkungan, seperti memastikan rumah memiliki ventilasi yang baik, menghindari paparan asap rokok serta mengajarkan anak tentang kebiasaan hidup bersih dan sehat (PHBS) agar risiko penularan TB dapat diminimalkan (9)

Motivasi ibu juga berperan dalam memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang baik. Anak dengan status gizi yang baik memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat dalam melawan infeksi, termasuk TB. Ibu yang memiliki kesadaran akan pentingnya nutrisi akan lebih berusaha memberikan makanan yang kaya protein, vitamin, dan mineral serta memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif sebagai sumber antibodi alami. Motivasi juga mendorong ibu untuk lebih proaktif dalam mencari layanan kesehatan, seperti mengikuti skrining TB, membawa anak ke puskesmas jika menunjukkan gejala mencurigakan serta mengikuti edukasi kesehatan terkait TB (10)

Tingkat motivasi ibu dalam pencegahan TB dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, akses terhadap informasi, dukungan keluarga, serta kepercayaan terhadap tenaga medis. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai TB dan langkah-langkah pencegahannya. Oleh karena itu,

diperlukan strategi untuk meningkatkan motivasi ibu melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas, pemanfaatan media edukasi yang lebih interaktif serta dukungan sosial dari tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar. Dengan meningkatkan motivasi ibu, pencegahan TB pada anak dapat lebih efektif, sehingga angka kejadian TB di kalangan anak-anak dapat ditekan (10)

Literasi kesehatan adalah kemampuan sosial dan kognitif yang mempengaruhi motivasi dan kemampuan seseorang untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi terkait kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Literasi kesehatan sangat penting untuk pemberdayaan kesehatan, meningkatkan literasi kesehatan seseorang dapat membantu orang lebih baik mengakses dan menggunakan informasi terkait kesehatan (11)

Menurut Notoatmodjo (2012)**,** media dalam pendidikan kesehatan berfungsi untuk membantu proses penyampaian informasi agar lebih efektif dan efisien terutama dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Di Indonesia, penggunaan media dalam pendidikan kesehatan masih didominasi oleh metode konvensional seperti *leaflet*, *booklet*, lembar balik modul dan *PowerPoint***.** Salah satu media yang juga sering digunakan adalah modul**.** Media ini menjadi pilihan utama karena memiliki berbagai keunggulan, seperti biaya produksi yang relatif terjangkau, proses pembuatan yang sederhana serta kemudahan dalam penggunaannya**.** Selain itu, sifatnya yang ringkas dan mudah dibawa

menjadikan media ini lebih praktis bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat sebagai sasaran edukasi. Selain itu, modul memungkinkan penyajian informasi secara faktual dengan gambar dan deskripsi yang detail, sehingga lebih mudah dipahami. Metode ini lebih efektif untuk orang dewasa, karena membutuhkan keterampilan membaca serta menyajikan penjelasan yang detail dan mudah dipahami. Penelitian A'an Dwi Sentana, Lale Wisnu Andrayani, Moh. Arip, Muhammad Hasb, Mardiatun (2021) di Mataram NTB diketahui bahwa pemberian modul berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden dalam penyakit TB dan deteksi dini TB pada anak (12)(13)(14)

Menurut Data Dinas Kesehatan kota Parepare pada tahun 2020 terdapat jumlah kasus TB anak sebanyak 34 orang, pada tahun 2021 sebanyak 5 orang, mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 16 orang dan tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 20 orang. Pada Kecamatan Bacukiki Barat terdapat 5 kasus pada tahun 2023 dan Kecamatan Ujung terdapat 7 kasus. Berdasarkan latar belakang, maka peneliti tertarik untuk meneliti **Pengaruh Media Berbasis Modul untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Ibu dalam Pencegahan Tuberkulosis pada Anak**.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak?

2. Bagaimana pengaruh literasi kesehatan terhadap motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis pengaruh literasi kesehatan berbasis modul terhadap pengetahuan dan motivasi ibu dalam upaya pencegahan tuberkulosis pada anak.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak.

b. Untuk mengetahui pengaruh literasi kesehatan terhadap motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini bertujuan menambah wawasan tentang literasi kesehatan berbasis modul, memberikan pengetahuan yang dapat dimanfaatkan oleh ibu untuk menjadi agen perubahan di dalam keluarga, dengan lebih cermat dalam menjaga kesehatan anak-anak dan keluarga dari risiko TB.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman tentang literasi kesehatan, pencegahan

tuberkulosis, serta pendekatan modul sebagai media pembelajaran. Peneliti dapat mengembangkan keahlian dalam merancang modul yang efektif dan relevan untuk masyarakat.

b. Bagi masyarakat

Dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan TB, penelitian ini berpotensi mengurangi jumlah kasus TB pada anak-anak, yang merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penyakit ini. Hal ini berdampak pada kesehatan anak-anak secara keseluruhan dan mengurangi beban penyakit di masyarakat.

c. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini membantu tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan ahli gizi, untuk memahami lebih dalam tentang pentingnya literasi kesehatan dalam pencegahan penyakit. Pengetahuan ini memungkinkan mereka untuk mengembangkan dan menyampaikan informasi kesehatan dengan cara yang lebih efektif kepada ibu dan keluarga.

d. Bagi pemerintah

Penelitian ini mendukung upaya pemerintah dalam mencapai tujuan kesehatan nasional, terutama dalam mengurangi angka kejadian tuberkulosis (TB) di masyarakat, khususnya pada anak-anak yang merupakan kelompok rentan. Peningkatan pengetahuan dan motivasi ibu melalui literasi kesehatan berbasis modul dapat berkontribusi pada pencegahan dan pengendalian penyakit TB.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang TB

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian akibat infeksi tunggal. Insiden TB anak di dunia mencapai 1 juta kasus. Diperkirakan setiap tahun anak beresiko terinfeksi TB karena berkontak dengan orang dewasa yang memiliki BTA-positif (15)

Gejala bisa berupa demam, batuk, berat badan tidak mengalami peningkatan atau bahkan turun dalam 2 bulan terakhir, keringat pada malam hari, lesu dan anak terlihat kurang aktif bermain. Penyakit ini dapat dikonfirmasi dengan menggunakan pemeriksaan uji tuberkulin, foto toraks, kultur bakteri dan pemeriksaan mikroskopis bakteri (15)

Penelitian Noviarisa dkk, yang menunjukkan bahwa salah satu gejala sistemik tersering yang dijumpai pada anak yang menderita penyakit Tuberkulosis adalah demam (20,2%). Demam muncul ketika kuman *Mycobacterium tuberkulosis* menyebabkan inflamasi di tubuh yang mengakibatkan metabolisme tubuh meningkat sehingga suhu tubuh meningkat. Demam lama lebih dari sama dengan 2 minggu atau berulang tanpa sebab yang jelas. penelitian yang dilakukan oleh Putra, dkk dimana gejala klinik batuk kronik didapatkan pada (96%) pasien tuberkulosis anak. Pada penderita tuberkulosis anak batuk berulang timbul karena anak

dengan TB mengalami penurunan imunitas tubuh, sehingga mudah mengalami infeksi respiratorik. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus (15)

Tuberkulosis pada anak tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi berbagai aspek, Berikut ini beberapa faktor risiko, gejala, pemeriksaan dan diagnosa TB, pencegahan TB dan juga pengobatan TB pada anak:

1. Gejala TB

a. Penurunan berat badan, berat badan anak mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dalam kurun waktu dua bulan terakhir. Selain itu, terdapat indikasi gagal tumbuh meskipun telah diberikan intervensi gizi yang memadai selama 1-2 bulan, menunjukkan kemungkinan adanya gangguan kesehatan yang perlu diwaspadai.
b. Kehilangan nafsu makan *(Anoreksia)***,** anak mengalami penurunan atau kehilangan nafsu makan secara signifikan *(anoreksia)*, yang dapat berdampak pada asupan nutrisi yang tidak mencukupi dan memengaruhi pertumbuhan serta daya tahan tubuhnya.
c. Demam berkepanjangan atau berulang, anak mengalami demam yang berlangsung lebih dari dua minggu atau demam yang berulang tanpa penyebab yang pasti. Kondisi ini bukan disebabkan oleh penyakit umum seperti demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria, atau penyakit infeksi lainnya yang sudah teridentifikasi.

d. Kelelahan**, a**nak tampak lesu mengalami malaise (perasaan tidak nyaman dan kurang sehat secara umum) serta menunjukkan penurunan aktivitas, seperti kurang bersemangat dalam bermain dibandingkan biasanya.

e. Keringat malam tanpa gejala TB**, k**eringat malam yang dialami anak tidak dapat dijadikan tanda spesifik tuberkulosis (TB) jika tidak disertai dengan gejala sistemik lainnya, seperti demam berkepanjangan, penurunan berat badan atau batuk kronis (16)

2. Faktor risiko TB

Selain memahami gejala TB pada anak, penting juga untuk mengetahui berbagai faktor yang dapat menyebabkan penyakit ini. Mengetahui faktor risiko TB dapat membantu dalam upaya pencegahan, Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Usia

Usia adalah faktor risiko yang memiliki dampak signifikan terhadap munculnya tuberkulosis pada anak, sebab anak-anak cenderung lebih rentan terhadap infeksi TB karena sistem kekebalan imun mereka belum sepenuhnya matang. Usia anak memengaruhi mereka terpapar TB karena anak sering berinteraksi dengan orang dewasa dalam aktivitas sehari-hari. Sistem pertahanan tubuh anak rentan sejak usia sangat muda di awal kehidupan hingga mencapai usia 14 tahun, sehingga anak menjadi lebih mudah terjangkit berbagai penyakit.

Anak-anak diatas usia 3 tahun memiliki paparan yang lebih tinggi terhadap tuberkulosis dan menghadapi risiko yang lebih besar untuk terinfeksi. Ini disebabkan oleh fakta bahwa anak-anak dalam rentang usia ini sudah lebih mengenal lingkungan di luar rumah mereka, serta faktor lingkungan berkontribusi signifikan terhadap tingkat kejadian tuberkulosis di kalangan anak-anak (17)

b. Status imunisasi

Anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi BCG memiliki kemungkinan risiko terkena TB 4,44 kali lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang telah diimunisasi BCG. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya beberapa analisis mengenai alasan ketiadaan bekas imunisasi BCG dapat meningkatkan risiko terjadinya TB pada anak. Salah satu analisis yang pertama adalah bahwa tidak adanya bekas vaksin BCG menunjukkan status imunisasi yang meragukan (18)

c. Kontak langsung

Faktor -faktor yang memungkinkan orang mudah terinfeksi penyakit TB yakni penduduk yang mempunyai risiko kontak serumah. Kontak serumah merupakan riwayat seseorang yang kontak dengan penderita TB serumah atau tinggal bersama secara terus-menerus. Keluarga TB merupakan orang yang sangat beresiko tertular kuman TB oleh karena kontak serumah oleh penderita TB (19)

Faktor-faktor yang memungkinkan orang mudah terinfeksi penyakit TB yakni penduduk yang mempunyai risiko kontak serumah. Kontak serumah merupakan riwayat seseorang yang kontak dengan penderita TB serumah atau tinggal bersama secara terus-menerus.Keluarga TB merupakan orang yang sangat beresiko tertular kuman TB oleh karena kontak serumah oleh penderita TB (18)

Penelitian Apriliasari, menyatakan bahwa responden yang tidak memiliki kontak dengan TB dewasa memiliki resiko lebih rendah terkena TB ataupun tidak memiliki resiko terkena TB jika dibandingkan dengan responden yang memiliki kontak dengan TB dewasa. Dikarenakan sumber penularan terdekat bagi anak-anak ataupun bayi adalah orang tuanya juga orang terdekatnya, dalam hal ini bisa saja orang yang tinggal bersama. Selain itu, anak-anak keturunan dari keluarga dengan hasil tes sputum positif juga dapat berisiko lebih tinggi terkena TB (20)

d. Lingkungan

Banyak faktor yang dapat memacu terjadinya TB, diantaranya lingkungan. Terutama lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Fakta menunjukkan bahwa lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman tuberkulosis. Salah satu faktor risiko yang erat

hubungannya dengan penularan kejadian TB adalah kondisi lingkungan perumahan meliputi suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah (21)

Kondisi lingkungan fisik rumah dapat mencegah atau bahkan dapat mendukung kejadian tuberkulosis sehingga dapat mempengaruhi penularan tuberkulosis pada anggota keluarga dalam rumah. Tempat tinggal atau rumah yang buruk dapat mendukung terjadinya penularan penyakit atau gangguan kesehatan diantaranya TB (22)

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan hidup pada tempat yang sejuk, lembab, gelap tanpa adanya sinar matahari. Rumah yang tidak memiliki pencahayaan dan kelembaban yang baik dapat meningkatkan risiko kejadian TB. Beberapa penelitian menyatakan bahwa lingkungan yang buruk akan meningkatkan risiko penularan TB secara signifikan. Misalkan ruang dan ventilasi yang kurang, kelembaban dan kepadatan huni, pencahayaan dan keadaan jendela kamar yang dipengaruhi oleh suhu dan luas jendela kamar tidur. Secara statistik faktor risiko tersebut memiliki kontribusi sebesar 59% (23)

e. Status gizi

Kejadian gizi buruk berkaitan dengan sikap ibu terhadap makanan. Sikap terhadap makanan berarti juga berkaitan dengan

kebiasaan makan, kebudayaan masyarakat, kepercayaan dan pemilihan makanan. Selain hal tersebut, penyebab multifaktor lain diantaranya adalah pengetahuan gizi ibu, rendahnya perilaku keluarga yang sadar gizi (KADARZI) dan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua anak balita. Kebiasaan makanan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan makanan tertentu, kepercayaan, pantangan atau sikap terhadap makanan tertentu. Kebiasaan makan ada yang baik atau dapat menunjang terpenuhinya kecukupan gizi dan ada yang buruk (dapat menghambat terpenuhinya kecukupan gizi), seperti adanya pantangan atau tabu yang berlawanan dengan konsep-konsep gizi. Masalah yang dapat menyebabkan kekurangan gizi adalah tidak cukup pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik (24)

Anak dengan nilai status gizi kurang memiliki risiko 3,31 kali lebih tinggi mengalami TB paru dibanding anak dengan status gizi yang baik. Hal tersebut terjadi karena anak dengan status gizi buruk memiliki tubuh yang kurus dan lemah sehingga mudah terkena penyakit TB yang berlanjut dengan menurunnya imunitas anak. Status gizi buruk sangat memengaruhi pembentukan respon imun seperti antibodi dan limfosit terhadap *Mycobacterium tuberculosis* yang menginvasi tubuh manusia (24)

f. Paparan asap rokok

Kebiasaan merokok pada orang tua menjadi salah satu faktor pemicu penyakit TB pada balita. Semakin sering orang tua merokok, semakin rentan balita terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* karena sistem imun mereka masih lemah. Pajanan asap rokok di dalam rumah menyebabkan udara tercemar senyawa nitrogen oksida yang bersifat toksik bagi penghuni. Senyawa tersebut merangsang perkembangan makrofag di saluran pernapasan, yang kemudian dapat memicu infeksi dan akhirnya melemahkan sistem kekebalan tubuh (25)

Anak yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena tuberkulosis anak. Penelitian yang dilakukan oleh Musadad dalam (R Tegar Aditama et al., 2019) tentang kebiasaan merokok dalam rumah, ditemukan pengaruh yang berkaitan dengan orang yang merokok didalam rumah dengan kejadian TB pada anggota rumah yang berada ataupun yang tinggal serumah (20)

3. Pemeriksaan dan diagnosa TB

Tuberkulosis pada anak dapat dikonfirmasi dengan menggunakan pemeriksaan baktiologis. *Gold-standard* untuk diagnosis tuberkulosis adalah kultur bakteri denga ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis* sekitar 10 hingga 100 koloni per mililiter (CFU/mL) di media kultur padat atau pun cair. Sampel bisa berasal dari sputum, bilas lambung, caian cerebrospinal,cairan pleura ataupun biopsy jaringan. Selain kultur

bakteri, dapat dilakukan uji tuberkulin. Uji tuberkulin bermanfaat untuk menegakkan diagnosis tuberkulosis pada anak, khususnya jika riwayat kontak dengan pasien tuberkulosis tidak jelas (26)

Berbeda dengan orang dewasa, diagnosis penyakit TB anak merupakan hal yang sulit karena TB anak merupakan TB primer yang seringkali tidak menunjukkan gejala yang khas. Upaya pemeriksaan bakteriologis sebagai diagnosis pasti TB pada anak sulit untuk dilakukan. Tuberkulosis pada anak jarang memproduksi sputum. Umumnya anak belum mampu untuk mengekspektorasi sputum (27)

Karena sulitnya menemukan *Mycobacterium tuberculosis* sebagai etiologi dari penyakit tuberkulosis pada anak, maka salah satu yang diterapkan di sarana pelayanan kesehatan dengan fasilitas terbatas adalah dengan menggunakan sistem skoring. Parameter yang digunakan dalam sistem skoring ini adalah: riwayat kontak dengan penderita dewasa, keadaan gizi, demam yang tidak diketahui penyebabnya, batuk kronik. Parameter lainnya, dari aspek pemeriksaan fisik adalah: pembesaran kelenjar limfe, pembengkakan sendi panggul, lutut dan falang. Parameter dari aspek pemeriksaan pemeriksaan penunjang berupa: uji tuberkulin dan foto thoraks (27)

Sistem skoring TB anak merupakan salah satu pedoman untuk mendiagnosis TB pada anak sehingga dapat memberikan pengobatan dan perawatan anak dengan TB secara tepat. Sistem skoring TB anak dikembangkan dan direkomendasikan oleh ikatan dokter anak

Indonesia, WHO dan Kemenkes RI untuk mempermudah menegakkan diagnosis TB pada anak ditatanan pelayanan kesehatan (28)

Untuk memudahkan penegakkan diagnosis TB anak, IDAI merekomendasikan diagnosis TB anak dengan menggunakan sistem skoring, yaitu pembobotan terhadap gejala atau tanda klinis seperti tabel berikut:

Sumber: Buku petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB anak (29)

Tabel 1 Sistem Skoring TB anak di Indonesia

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-) / BTA tidak jelas/ tidak tahu	BTA (+)	
Uji tuberkulin (Mantoux)	Negatif	-		Positif (≥ 10 mm atau ≥ 5 mm pada imunokompromais)	
BB/keadaan gizi	-	BB/TB <90% atau BB/U <80%	Klinis gizi buruk atau BB/TB <70% atau BB/U <60%	-	
Demam tanpa sebab jelas	-	≥ 2 minggu	-	-	

Parameter	0	1	2	3	Skor
Batuk	-	≥ 3 minggu	-	-	
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, iguinal	-	≥ 1 cm, jumlah ≥ 1 cm tidak nyeri	-	-	
Pembengkakan tulang/ sendi panggul, lutut, falang	-	Ada pembengkakan	-	-	
Foto troaks	Normal/ kelainan tidak jelas	Gambaran sugestif (mendukung TB)			
			Jumlah skor		

Pemeriksaan diagnosis TB pada anak terdiri atas atas 2 yaitu:

1. Pemeriksaan Bakteriologis

   Pemeriksaan bakteriologis merupakan salah satu langkah penting dalam menegakkan diagnosis tuberkulosis (TB), baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Pada anak, pemeriksaan sputum terutama dilakukan pada mereka yang berusia lebih dari 5 tahun, serta yang menunjukkan gambaran kelainan paru yang luas. Pemeriksaan ini sangat krusial untuk memastikan keberadaan infeksi *Mycobacterium tuberkulosis* dalam tubuh anak. Namun, pelaksanaan pemeriksaan bakteriologis pada anak tidak selalu mudah, mengingat tantangan dalam pengambilan sputum yang bisa lebih sulit dilakukan pada anak-anak. Pemeriksaan bakteriologis kini menjadi hal yang

harus dilakukan lebih rutin, khususnya di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan untuk mengumpulkan sampel sputum secara efektif (30)

2. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan lain yang dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak:

a. Uji tuberkulin

Uji tuberkulin bermanfaat untuk membantu menegakkan diagnosis TB pada anak, khususnya jika riwayat kontak dengan pasien TB tidak jelas. Uji tuberkulin tidak bisa membedakan antara infeksi dan sakit TB. Hasil positif uji tuberkulin menunjukkan adanya infeksi dan tidak menunjukkan ada tidaknya sakit TB. Sebaliknya, hasil negatif uji tuberkulin belum tentu menyingkirkan diagnosis TB.

b. Foto toraks

Foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis TB pada anak. Namun gambaran foto toraks pada TB tidak khas kecuali gambaran TB milier. Secara umum, gambaran radiologis yang menunjang TB (30)

3. Pencegahan TB

Pencegahan tuberkulosis sangat penting karena anak-anak lebih berisiko mengalami komplikasi serius, seperti TB meningitis atau TB

milier yang dapat berakibat fatal. Berikut beberapa pencegahan tuberkulosis yang dapat dilakukan.

a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi dasar yang bertujuan untuk mengurangi resiko anak terkena TB. Cara kerja imunisasi BCG yaitu dengan memberikan antigen bakteri *Mycobacteriun tuberculosis* yang sudah dilemahkan untuk merangsang sistem imun tubuh dan membentuk antibodi yang akan berguna untuk meningkatkan kekebalan aktif terhadap penyakit TB (31)

Peran orang tua penting dalam terpenuhinya imunisasi BCG. Hasil penelitian yang dilakukan Susilowati dkk (2024) menjelaskan bahwa pemahaman orang tua yang baik tentang pentingnya imunisasi BCG dan sikap yang mendukung imunisasi dapat berperan sebagai faktor yang mendorong orang tua untuk aktif mengikuti program imunisasi (31)

b. Pemberian Isoniazid

Salah satu upaya pencegahan penularan TB pada anak adalah pemberian pengobatan pencegahan dengan isonazid *(PP-INH). PPINH* ditujukan pada anak dibawah 5 tahun yang kontak serumah dengan penderita TB BTA (+), namun tidak sakit TB. Efektivitas *IPT (isoniazid preventive therapy)* dalam mencegah TB anak sebesar 85%. Analisis pada penelitian ini dilakukan pada 2.678 anak di Afrika Selatan (32)

c. Status gizi

Status gizi tidak normal hanya meningkatkan resiko terkena TB paru karena sistem kekebalan tubuh yang menurun. Menurut Achmadi (2019), menyatakan bahwa status gizi buruk akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB. TB lebih banyak terjadi pada seseorang yang mempunyai gizi buruk sehubungan dengan lemahnya daya tahan tubuh anak yang kurang gizi. TB juga dapat memperburuk status gizi seseorang (33)

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya TB karena sesorang yang memiliki status gizi yang tidak normal akan menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah TB. Penelitian yang dilkukan oleh Payung (2019), menunjukkan bahwa Keadaan status gizi tidak normal atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan Iain-lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB (33)

d. Edukasi kesehatan

Upaya pencegahan penularan TB sangat penting untuk mengendalikan penyebaran penyakit ini. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah edukasi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memodifikasi perilaku individu dalam mengurangi risiko penularan (34)

Usia anak sekolah rentan terhadap penyakit menular terutama pada penyakit TB, oleh karena itu pemberian pendidikan kesehatan melalui edukasi kesehatan anak-anak sekolah dinilai sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan hidupnya. Lembaga Pendidikan dapat menjadi tempat yang sesuai untuk mempromosikan tentang kesehatan karena kebiasaan anak-anak yang ditanamkan dari sekolah akan dibawa ke rumah oleh sebab itu sangat diharapkan pendidikan yang telah diberi mampu mempengaruhi perilaku dan kebiasaan anak (35)

e. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Pola perilaku memainkan peranan penting dalam meningkatnya angka penyebaran penyakit. Salah satu masalah yang mencolok adalah rendahnya penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat. Contohnya, masih terdapat banyak individu yang terjangkit tuberkulosis. Situasi ini mencerminkan bahwa kesadaran masyarakat kita dalam menjaga kebersihan lingkungan masih tergolong rendah. Oleh karena itu, diharapkan upaya untuk menekan penyebaran penyakit menular yang seringkali menjadi tantangan di negara berkembang, termasuk Indonesia, dapat dilakukan seoptimal mungkin melalui penerapan PHBS (36)

4. Pengobatan TB

Pengobatan TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan pengobatan pencegahan TB diberikan pada anak sehat yang berkontak

dengan pasien TB. Pengobatan TB pada anak diberikan minimal 3 macam obat dan diberikan 6-12 bulan. Anak harus kontrol setiap bulan di poliklinik anak. Anak harus dipastikan minum obat setiap hari, sedapat mungkin pada jam yang sama untuk mengurangi kelupaan minum obat (37)

Pengobatan pencegahan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) bertujuan untuk mencegah berkembangnya kondisi infeksi menjadi TB aktif. Pedoman WHO merekomendasikan pengobatan standar ILTB dengan isoniazid yang diberikan setiap hari selama 6 bulan atau 9 bulan. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pengobatan pencegahan dengan isoniazid 10 mg/kgBB/hari (maksimal 300 mg/ hari) selama 6 bulan, dengan pertimbangan efektivitas yang sama dengan pemberian selama 9 bulan. Pada pasien dengan gizi buruk atau infeksi HIV, selain pemberian isoniazid, diberikan vitamin B6 10 mg untuk dosis isoniazid ≤200 mg/hari dan 2 x 10 mg untuk dosis isoniazid >200 mg/hari (38)

B. Tinjauan tentang Literasi kesehatan *(Health literacy)*

Literasi kesehatan merupakan suatu bentuk kemampuan yang dimiliki oleh seseorang dalam mendapatkan, memahami, mengukur, mengevaluasi dan menyampaikan informasi kesehatan guna dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatan. Literasi kesehatan adalah suatu bentuk kemampuan seseorang untuk memperoleh, menyimak,

dan memahami serta mengolah informasi yang berkaitan dengan kesehatan dalam masyarakat.

Konsep literasi kesehatan terdiri atas empat kemampuan diantaranya: kemampuan seseorang dalam mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan; tingkat pemahaman seseorang dalam mengolah informasi kesehatan yang diakses; tingkat kemampuan analisis seseorang, sekaligus menyaring, dan menganalisis informasi kesehatan yang telah diakses; dan kemampuan seseorang untuk melakukan komunikasi dan memanfaatkan informasi yang didapatkan untuk membuat keputusan kesehatan. Literasi kesehatan terdiri atas tiga sub domain antara lain rasa peduli terhadap kesehatan, tindakan mencegah terhadap suatu penyakit, dan promosi atau penyebarluasan kesehatan (39)

Sorensen et al. juga mengembangkan model integratif yang mengidentifikasi empat dimensi utama dalam literasi kesehatan:

1. Mengakses adalah kemampuan individu dalam mencari, mengidentifikasi dan memperoleh informasi kesehatan yang relevan dari berbagai sumber.
2. Memahami adalah kemampuan individu dalam mencerna, menginterpretasikan dan mengolah informasi kesehatan yang diperoleh dari berbagai sumber, baik lisan maupun tulisan. Dengan tingkat pemahaman yang baik, seseorang dapat menghindari kesalahpahaman yang dapat berdampak negatif pada kesehatan serta mampu mengambil

keputusan yang lebih tepat dalam menjaga kesejahteraan diri dan orang di sekitarnya.

3. Menilai adalah kemampuan individu untuk secara kritis mengevaluasi informasi kesehatan yang diperoleh guna menentukan validitas, keakuratan serta relevansinya dengan kondisi kesehatan yang dihadapi. Dengan kemampuan penilaian yang baik, seseorang dapat menghindari kesalahan dalam mengambil keputusan kesehatan, mengurangi risiko terpapar informasi yang menyesatkan serta lebih percaya diri dalam memilih tindakan yang tepat untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya.
4. Menerapkan adalah kemampuan individu untuk memanfaatkan informasi kesehatan yang telah dipahami dan dievaluasi secara kritis dalam pengambilan keputusan yang mendukung kesehatan pribadi maupun orang lain. Kemampuan ini mencakup tindakan nyata, seperti menerapkan pola hidup sehat berdasarkan rekomendasi medis, mengikuti prosedur pengobatan dengan benar serta mengadopsi langkah-langkah pencegahan penyakit berdasarkan informasi yang terpercaya (40)

Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan, diantaranya:

1. Usia, Faktor yang dianalisis bahwa faktor usia memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat literasi kesehatan. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan kemampuan kognitif yang dapat memengaruhi kecepatan berpikir, pemrosesan informasi serta daya ingat. Selain itu,

semakin lama rentang waktu sejak individu menyelesaikan pendidikan formal, semakin besar kemungkinan mereka mengalami kesulitan dalam membaca, memahami dan menginterpretasikan informasi kesehatan secara efektif. Faktor ini dapat berdampak pada kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan, terutama dalam memahami instruksi medis, membaca label obat dan menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari (41)

2. Pendidikan, Pendidikan dapat mempengaruhi literasi kesehatan secara langsung maupun secara tidak langsung. Pendidikan secara langsung mempengaruhi kemampuan untuk mempelajari berbagai disiplin ilmu dan mengumpulkan serta menginterpretasikan informasi yang berbeda, terutama informasi kesehatan. Keterampilan ini pada akhirnya mempengaruhi selera seseorang dalam memilih gaya hidup. Selain itu, pendidikan juga membangun keterampilan dan kemampuan yang dibutuhkan untuk belajar di bidang kesehatan, seperti kemampuan membaca sumber kesehatan. Pendidikan secara tidak langgsung berdampak pada literasi kesehatan karena pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi pekerjaan dan pendapatan seseorang (42)
3. Akses informasi kesehatan, Seorang individu tidak hanya memerlukan keterampilan dan kemampuan dalam memahami informasi kesehatan, tetapi juga dukungan dari berbagai pihak, termasuk media, pasar, dan pemerintah, dalam menyediakan informasi yang akurat, jelas dan

mudah diakses. Ketersediaan informasi kesehatan yang berkualitas sangat penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap berbagai aspek kesehatan, terutama dalam konteks kesehatan ibu dan anak. Akses yang memadai terhadap informasi kesehatan memungkinkan ibu untuk memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai gizi anak, imunisasi serta pencegahan dan penanganan penyakit. Dengan demikian, keterjangkauan dan keakuratan informasi kesehatan menjadi faktor krusial yang dapat memengaruhi tingkat literasi kesehatan ibu, yang pada akhirnya berdampak pada pengambilan keputusan yang lebih baik dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan anak-anak mereka (43)

4. Faktor ekonomi, Faktor ekonomi mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam mengakses, memahami, menilai dan mengaplikasikan informasi kesehatan. Status pekerjaan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang secara ekonomi, selain itu juga dapat menentukan kemampuan dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan sumber-sumber informasi kesehatan. Hal ini akan memperbesar aksesnya untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan (40)

Ibu merupakan bagian kecil dari masyakarat yang harus memiliki literasi kesehatan, karena akan menjadi solusi dari banyaknya

permasalahan tentang kesehatan. Terkait literasi kesehatan ibu dan anak. Banyak ibu yang kesulitan mengakses informasi kesehatan yang akurat dan relevan. Ketidakmampuan dalam mengenali informasi yang valid, membedakan informasi yang benar dari yang salah, serta mengelola dan menggunakan informasi tersebut secara efektif menjadi hambatan utama. Fenomena ini mengindikasikan bahwa meskipun informasi kesehatan banyak tersedia, tidak semua ibu memiliki keterampilan yang memadai untuk memanfaatkannya secara optimal(44) (45)

Perempuan, khususnya ibu, merupakan fondasi dan tulang punggung suatu negara. Jika tulang punggung ini rapuh, maka negara tidak akan mampu menopang keberlangsungan hidupnya. Ibu berperan penting dalam menyiapkan generasi masa depan, yang berarti keberlangsungan hidup dan kemajuan suatu negara sangat bergantung pada peran ibu. Oleh karena itu, peran ibu sangatlah vital bagi keberlangsungan hidup dan perkembangan bangsa. Untuk menjalankan peran ini dengan baik, ibu harus memiliki kemampuan literasi informasi yang memadai. Literasi informasi memungkinkan ibu untuk mengakses, memahami dan menggunakan informasi dengan efektif, yang sangat penting dalam pengambilan keputusan sehari-hari, terutama dalam konteks kesehatan dan pendidikan anak-anak mereka. Dengan literasi informasi yang baik, ibu dapat menjadi agen perubahan yang positif dalam keluarga dan masyarakat, memastikan bahwa generasi masa depan tumbuh dengan

pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menghadapi tantangan zaman (45)

Penelitian yang dilakukan oleh Gellert et al menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara rendahnya tingkat literasi kesehatan dengan penggunaan layanan kesehatan yang tidak efisien, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap status kesehatan individu. Individu dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis, mengikuti instruksi pengobatan serta mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi penyakit dan penggunaan layanan kesehatan yang tidak optimal.

Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Maduramente et al. (2019), yang menemukan bahwa keterbatasan dalam literasi kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesehatan pasien. Pasien dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah lebih rentan terhadap salah pemahaman dalam pengobatan, kurangnya kepatuhan terhadap anjuran medis, serta keterlambatan dalam mencari perawatan yang diperlukan. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka dan meningkatkan beban sistem layanan kesehatan. Dengan demikian, kedua penelitian ini menegaskan bahwa meningkatkan literasi kesehatan merupakan langkah penting dalam mendorong efisiensi penggunaan layanan kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan pasien secara keseluruhan (46)

Salah satu cara efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan adalah melalui pemanfaatan berbagai media literasi. Media literasi berperan sebagai sarana untuk menyampaikan informasi kesehatan secara lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan pemilihan media yang tepat, pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan lebih efektif, sehingga mampu meningkatkan pemahaman, kesadaran serta kepatuhan masyarakat terhadap kesehatan mereka.

Media literasi dibedakan menjadi 3, yaitu media cetak, elektronik dan media papan. Media cetak memiliki jenis yang sangat bervariasi. Adapun yang termasuk ke dalam media cetak antara lain *flipchart, leaflet, booklet,modul, flayer, poster* dan foto. Sedangkan jenis media yang termasuk media elektronik antara lain televisi, radio, video, slide dan film strip. Adapun media papan disebut juga billboard (47)

Media cetak memiliki peran penting dalam penyebaran informasi. Media cetak memiliki beberapa kelebihan, seperti kemudahan dalam penggunaan, tidak memerlukan perangkat tambahan, biaya produksi yang relatif rendah serta dapat dibawa dan dibaca kapan saja tanpa bergantung pada sumber daya listrik atau koneksi internet. Informasi dalam media cetak juga cenderung lebih ringkas dan langsung pada inti pesan. Namun, media cetak juga memiliki keterbatasan, seperti cakupan distribusi yang lebih terbatas dibandingkan media elektronik serta ketahanan fisik yang lebih rendah karena rentan terhadap kerusakan (48)

C. Tinjauan tentang Media Modul

Modul adalah salah satu media penyampaian pesan kesehatan yang berbentuk buku kecil dan dirancang semenarik mungkin dengan kombinasi gambar serta tulisan. Media ini bertujuan untuk menyampaikan informasi secara ringkas, jelas, dan mudah dipahami. Modul dapat menunjukkan kembali teori-teori tertentu, terdapat gambar-gambar dan dapat dibaca berulang kali. Teori-teori dan gambar yang ditunjukkan dapat berupa rangsangan yang serasi atau berbeda respons yang diharapkan dari seseorang (49)

Salah satu keunggulan utama modul adalah tidak memerlukan listrik atau perangkat tambahan, sehingga lebih fleksibel dalam penggunaannya, terutama di daerah dengan keterbatasan akses teknologi. Modul dapat dibaca dan dipelajari secara berulang kali tanpa batasan waktu, sehingga memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam. Selain itu, media ini dapat melibatkan banyak orang dalam proses pembelajaran, baik secara individu maupun kelompok. Keunggulan lainnya adalah kemampuannya dalam membantu masyarakat mengingat kembali isi pesan yang disampaikan, sehingga informasi yang diberikan dapat lebih mudah dipahami dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (50)

Modul digunakan sebagai media dalam pendidikan kesehatan karena memungkinkan sasaran untuk belajar secara mandiri dan menyesuaikan pembelajaran sesuai kebutuhan. Pengguna modul dapat mengakses isinya saat bersantai, membagikan informasi kepada keluarga

serta teman, serta memperoleh penjelasan yang lebih rinci dibandingkan komunikasi lisan. Selain itu, modul membantu mengurangi kebutuhan untuk mencatat informasi secara manual (51)

Beberapa literatur review membahas efektivitas media modul dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, Hasil penelitian Sesca Diana Solang (2023) menunjukkan bahwa penggunaan modul sebagai media edukasi memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan pemahaman remaja mengenai Anemia. Hal ini dapat diamati melalui perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi diberikan (51)

D. Tinjauan tentang Pengetahuan

Pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hasil yang diperolehnya. Pada hakikatnya pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu objek. pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia (52)

Pengetahuan yang baik dan cukup tentang penyebab, tanda-tanda, cara penularan, pencegahan, pengobatan, pengawasan, serta komplikasi terkait tuberkulosis diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam kepada keluarga penderita. Dengan adanya pemahaman ini, diharapkan pasien akan lebih patuh dan disiplin dalam menjalani pengobatan, terutama dalam mengonsumsi obat secara teratur. Kepatuhan ini sangat penting karena dapat berkontribusi besar dalam proses

penyembuhan serta mencegah risiko komplikasi atau resistensi terhadap pengobatan (53)

Tingkat pengetahuan yang baik dan cukup pada responden dapat dikaitkan dengan paparan informasi yang telah mereka terima sebelumnya. Semakin sering seseorang terpapar informasi, semakin baik pula pemahamannya terhadap suatu hal. Seiring dengan perkembangan teknologi dan akses informasi yang semakin mudah, pengetahuan masyarakat, termasuk keluarga penderita tuberkulosis, akan terus meningkat. Sumber informasi yang mereka peroleh pun beragam, mulai dari tenaga kesehatan, media massa, media sosial, hingga pengalaman pribadi atau orang di sekitar mereka (53)

Teori pengetahuan yang dikemukakan oleh Notoatmojo, yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif seseorang setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Proses pengindraan ini dapat terjadi melalui panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan. Dari kelima indra tersebut, penglihatan dan pendengaran menjadi jalur utama dalam memperoleh informasi. Oleh karena itu, semakin banyak dan semakin baik kualitas informasi yang diterima oleh keluarga penderita, maka semakin besar pula peluang mereka untuk memahami pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada keberhasilan terapi tuberkulosis (53)

Pengetahuan merupakan dasar utama yang harus diperioritaskan dalam proses pencegahan kejadian TB pada anak. berdasarkan teori taksonomi blossom perilaku seseorang terbentuk karena pengetahuan dan sikap yang baik, hal demikin menguatkan bahwa perilaku pencegahan yang baik dapat dilakukan jika keluarga memiliki pengetahuan yang cukup, sehingga demikian perlunya dilakukan penyuluhan yang komprehensif guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB (54)

Orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang meningkatkan risiko tiga kali lebih besar anak mereka terinfeksi TB, dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Peningkatan pengetahuan orang tua adalah salah satu hal yang mudah dan efektif dalam upaya mencegah TB pada anak, karena orang tua dapat melakukan tindakan preventif (8)

Pengetahuan yang dimiliki ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak. Anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan yang kurang berisiko 7,02 kali lebih tinggi dibanding dengan anak yang memiliki ibu dengan pengetahuan yang baik. Penelitian Wicaksono yang menyebutkan bahwa anak dengan orang tua berpengetahuan kurang baik berisiko 0,25 kali untuk menderita TB dibanding anak dengan orang tua berpengetahuan baik. Pengetahuan tentang suatu penyakit (terutama tentang definisi dan gejala-gejala penyakit tersebut) akan membuat seseorang mempunyai gambaran seperti apa penyakit tersebut dan menjadi lebih sadar dan peka

serta waspada terhadap diri sendiri, anggota keluarga, maupun orang sekitar yang mempunyai gejala-gejala penyakit tersebut (18)

Individu dapat memiliki pengetahuan kesehatan disebabkan oleh adanya kemampuan mengakses atau menemukan informasi kesehatan, saat menemukan informasi kesehatan maka individu akan membaca dan mengetahui informasi kesehatan tersebut. Kemudian setelah menemukan dan mengetahui, maka individu akan memasuki tahap memahami pengetahuan yang diperoleh (55)

Individu dengan tingkat literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan untuk menerapkan perilaku kesehatan sesuai dengan informasi kesehatan yang diperoleh. Hal ini berkaitan dengan aspek pengambilan keputusan pada 4 aspek penting tingkat literasi kesehatan, individu yang dapat memutuskan dan menilai terkait informasi kesehatan yang diperoleh akan di implementasikan dalam bentuk perilaku yang dilakukan dalam kehidupan sehari- hari (55)

Sesuai dengan pendapat Pant yang mengatakan bahwa literasi kesehatan individu memiliki pengaruh dalam peningkatan kesehatan di masyarakat, apabila individu memiliki akses terkait informasi kesehatan maka akan memiliki kecenderungan untuk mengadopsi perilaku yang sehat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam pencegahan tuberkulosis:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan seseorang tersebut untuk menerima dan memahami suatu pengetahuan yang didapatkan. Pendapat Niven, tentang salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, responden yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide dibandingkan responden yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan berdampak dalam tingkat penerimaan dan pemahaman suatu pengetahuan menjadi kurang, juga dapat berdampak pada sikap responden dalam pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis (56)

Tingkat Pendidikan ibu juga sangat berpengaruh terhadap kejadian TB pada anak, ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah berisiko 6,31 lebih tinggi dibanding dengan ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi. Hasil penelitian dilakukan oleh Apriliasari, dkk (2018) dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian TB (18)

2. Pekerjaan .

Sempitnya lapangan kerja, maka ibu-bu banyak yang bekerja sebisanya. Ibu yang bekerja sebagai buruh tani banyak menghabiskan waktunya di sawah, sehingga waktu untuk mengurus rumah tangganya kurang maksimal. Begitu pula pada ibu yang bekerja sebagai pedagang

dan pengrajin, sangat sedikit waktu yang digunakan untuk mengurus rumah tangganya, sehingga keluarga kurang memperhatikan kesehatan sehari-hari di rumah maupun di masyarakat karena sibuk bekerja sehingga keberadaan rumah tangganya kurang terurus.

Pada dasarnya bekerja merupakan suatu kebutuhan. Dengan bekerja, keluarga dapat memenuhi kebutuhan keluarganya, baik kebutuhan fisiologis dasar, seperti makan, minum, tempat tinggal, pakaian dan sejenisnya. Maupun kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan yang timbul dalam hubungan atau interaksi seseorang dengan lingkungan untuk hidup yang lebih layak dan dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga. Anak yang memiliki ibu yang bekerja juga berisiko untuk terkena TB. Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari & Trijati (2014) dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian TB (18)

E. Tinjauan tentang Motivasi

Motivasi merupakan tenaga penggerak, dengan adanya motivasi manusia akan lebih cepat melakukan kegiatan, hal ini penting dan dirasakan sebagai suatu kebutuhan. Motivasi merupakan kunci menuju keberhasilan semakin tinggi motivasi maka semakin patuh,dalam hal ini adalah pencegahan penularan kepada orang lain (57)

Motivasi memiliki sifat berupa intrinsik dan ekstrinsik, motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam diri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh sesuatu di luar dirinya karena dalam setiap individu

sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu maupun dorongan yang kuat dari dalam yang menyebabkan individu berpartisipasi. Seseorang yang tingkah lakunya digerakkan oleh motivasi intrinsik, baru akan puas jika tingkah lakunya telah mencapai hasil tingkah laku itu sendiri. Sedangkan motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang timbul karena pengaruh dari rangsangan diluar perbuatan yang dilakukan, motivasi ekstrinsik tumbuh karena dorongan berasal dari luar individu yang menyebabkan seseorang berpartisipasi, dorongan semacam ini biasanya tidak bertahan lama (58)

Mengingat besarnya angka kejadian penyakit tuberkulosis, proses penularannya yang sangat mudah dan yang sangat beresiko tertular adalah keluarga terdekat penderita itu sendiri disebabkan kurangnya motivasi dalam hal pencegahan penularan tuberculosis paru (57)

Hubungan antara literasi kesehatan dan motivasi bersifat timbal balik. Literasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan motivasi individu untuk menerapkan perilaku hidup sehat, sementara motivasi yang tinggi mendorong individu untuk mencari dan memahami informasi kesehatan dengan lebih baik. Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan motivasi dan keterampilan sosial yang menentukan kemampuan seseorang dalam memanfaatkan informasi tersebut untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya (59)

Peningkatan kesadaran berperan sebagai pendorong utama dalam membentuk pola pikir yang lebih kritis dan bertanggung jawab terhadap kesehatan. Seiring dengan meningkatnya kesadaran, seseorang cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat, seperti menerapkan pola makan sehat, menjaga kebersihan lingkungan, mencuci tangan dengan benar dan menggnakan masker. Selain itu, individu dengan literasi kesehatan yang baik juga lebih proaktif dalam mencari informasi yang akurat mengenai kesehatan, Dengan demikian, literasi kesehatan yang tinggi tidak hanya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mendorong perubahan sikap dan perilaku seseorang terhadap kesehatan (60)

Berdasarkan penelitian Erna Elfrida Simanjuntak (2022) menunjukkan bahwa faktor seperti kurangnya pengetahuan, akses informasi yang terbatas, serta peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam memberikan imunisasi kepada anak mereka (61)

Motivasi ibu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam melakukan pencegahan tuberkulosis pada anak, berikut beberapa hubungan motivasi yang mempengaruhi pengetahuan,sikap dan tindakan (62) (63)

1. Pengetahuan

   Pengetahuan yang baik akan membantu dalam menjalani terapi pencegahan dengan lebih disiplin. Secara keseluruhan, kesadaran dan

pengetahuan yang memadai tentang TB dan TPT di antara kontak serumah dengan penderita TB sangat penting guntuk keberhasilan program pencegahan dan pengendalian TB.

Anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB kurang mempunyai risiko terkena TB 8,25 kali bila dibandingkan dengan anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang pencegahan penyakit TB baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anit Setyawati yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang TB dengan kejadian TB pada anak usia 1-12 tahun (64)

Masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang kesehatan serta didukung oleh motivasi yang kuat cenderung memiliki peluang lebih besar untuk mencapai kesejahteraan dan kesembuhan saat menghadapi penyakit. Hal ini terjadi karena mereka lebih proaktif dalam memahami kondisi kesehatan, mengikuti anjuran medis dengan disiplin, serta menerapkan gaya hidup sehat yang mendukung proses pemulihan. Sebaliknya, individu dengan tingkat pengetahuan yang terbatas dan motivasi yang rendah cenderung menghadapi tantangan dalam menjalani pengobatan secara optimal, yang dapat memperlambat atau bahkan menghambat proses kesembuhan mereka (62)

2. Sikap

Sikap merupakan respons yang kompleks dari individu terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pikiran, perasaan,

perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Dalam konteks penelitian ini, sikap ibu terhadap kesehatan anak, khususnya terkait dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis, menjadi fokus utama.

Anak yang mempunyai ibu dengan sikap negatif terhadap pencegahan penyakit TB mempunyai risiko terkena TB 12,6 kali bila dibandingakan dengan anak yang mempunyai ibu dengan sikap yang positif terhadap pencegahan penyakit TB. Menurut M.Hariwijaya dan Sutanto, diperlukan sikap dan perilaku yang baik dalam pencegahan dan penularan penyakit TB. Semakin baik sikap ibu terhadap pencegahan penyakit TB maka semakin kecil pula risiko anaknya untuk tertular penyakit TB (64)

Sikap yang baik terhadap penyakit tuberkulosis saja tidaklah cukup untuk memastikan masyarakat menjalankan tindakan pencegahan secara optimal. Diperlukan motivasi yang tinggi agar masyarakat memiliki dorongan yang kuat untuk mematuhi pencegahan atau pengobatan, Dengan kombinasi sikap positif, motivasi yang tinggi, serta dukungan dari lingkungan sekitar, efektivitas upaya pencegahan TB dapat semakin ditingkatkan, sehingga angka kesakitan dan penyebaran penyakit ini dapat ditekan secara maksimal

Dukungan dan motivasi dari keluarga serta lingkungan memiliki peran yang sangat penting dalam mendorong penderita TB untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan secara konsisten. Namun, meskipun beberapa individu memiliki sikap positif terhadap

pencegahan TB, kenyataannya masih ditemukan perilaku yang kurang sesuai dalam penerapannya. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya motivasi internal atau minimnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (63)

3. Tindakan

Tindakan atau perilaku adalah upaya seseorang untuk menjaga atau mempertahankan kesehatannya dan berusaha untuk sembuh jika sakit (self-treatment).

Selain pengetahuan dan sikap,tindakan juga merupakan komponen yang berhubungan dengan kejadian penyakit tuberkulosis. Proses pembentukan sikap (perilaku) terjadi melalui rangsangan seperti kesadaran masyarakat tentang cara mencegah penyakit TB sehingga dapat mendorong respons negatif, atau positif, yang pada akhirnya terwujud dalam tingkah laku atau tindakan. Tindakan yang kurang menjadi faktor resiko untuk penyakit TB. Misalnya, masih kurangnya tindakan kebiasaan menggunakan tisu atau sapu tangan saat batuk dan kebiasaan berolahraga (65)

Kebiasaan (tindakan) kesehatan kadangkala tidak diterapkan secara efektif untuk mencegah penyakit, seperti tuberkulosis. Pada teori HL Bloom dalam Notoatmodjo menyatakan domain perilaku ada 3 yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Artinya Tindakan memiliki pengaruh yang sama dengan pengetahuan dan sikap, namun apabila pengetahuan dan sikap masih negatif atau kurang baik tidak menghilangkan

kemungkinan bahwa tindakan yang dihasilkan malah positif/baik atau sebaliknya (65)

F. Kerangka teori

Literasi Kesehatan merupakan kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan guna meningkatkan kesejahteraan dan membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatannya. **Akses**, tahap pertama dalam literasi kesehatan adalah memperoleh informasi dari berbagai sumber. **Pemahaman**, setelah mendapatkan informasi, individu harus bisa memahami isi dan makna dari informasi tersebut. **Penilaian**, evaluasi terhadap informasi yang diterima, apakah valid, relevan, dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. **Penerapan**, langkah terakhir dalam literasi kesehatan adalah menerapkan informasi yang telah dipahami dan dievaluasi dalam kehidupan nyata untuk meningkatkan kesehatan.

Media (sumber informasi) Informasi kesehatan dapat diperoleh melalui berbagai media, termasuk: media cetak (misalnya buku, majalah, brosur) media elektronik (seperti televisi, radio, internet) media papan (seperti poster atau papan informasi di fasilitas kesehatan).

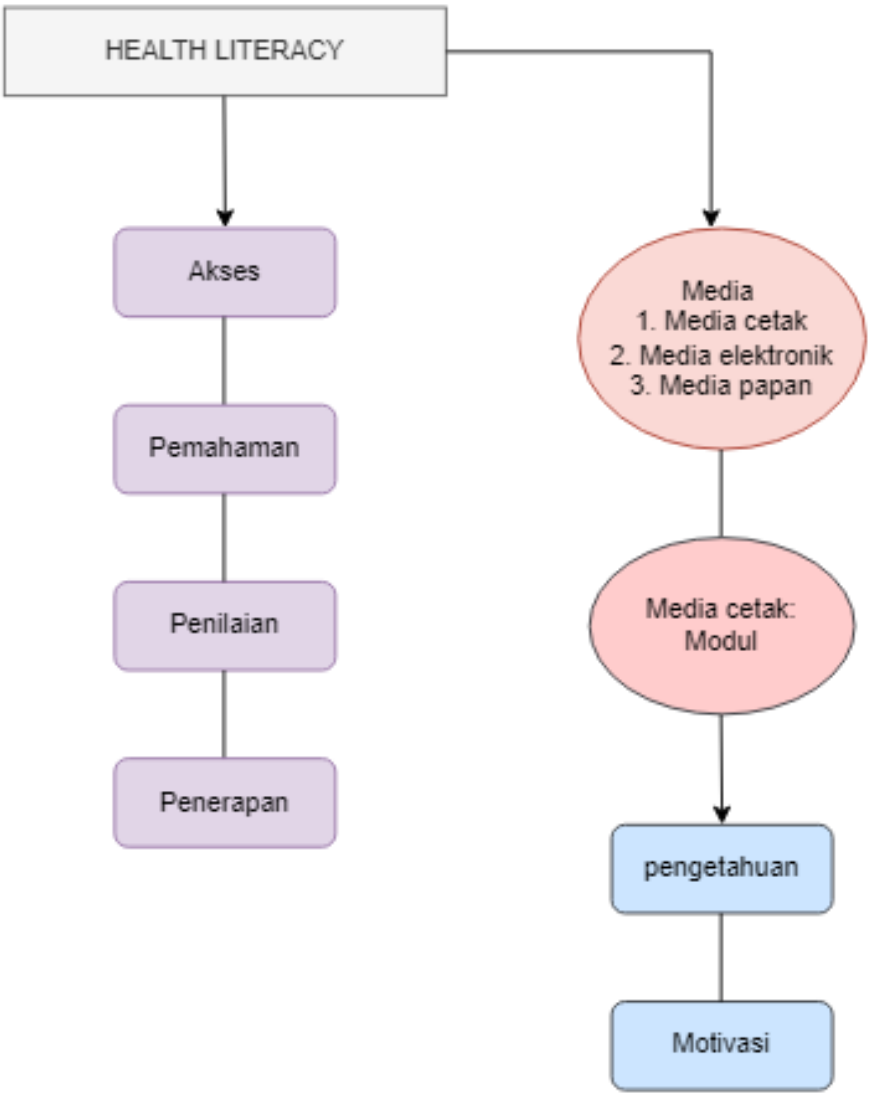
Media cetak (Modul) Salah satu sumber informasi utama yang digunakan dalam literasi kesehatan adalah modul atau bahan ajar cetak yang membantu individu memahami topik kesehatan.

Dari informasi yang diperoleh melalui media, individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan ini kemudian dapat

meningkatkan motivasi seseorang untuk menerapkan gaya hidup sehat atau membuat keputusan kesehatan yang lebih baik.

Kerangka ini menunjukkan bagaimana seseorang dapat meningkatkan literasi kesehatannya melalui akses informasi dari berbagai media, memahami dan menilai informasi tersebut, lalu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pada akhirnya, pengetahuan yang didapat dapat mendorong motivasi seseorang untuk bertindak secara positif terhadap kesehatannya.

Berikut gambaran kerangka teori yang menjelaskan landasan konsep serta hubungan antara variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

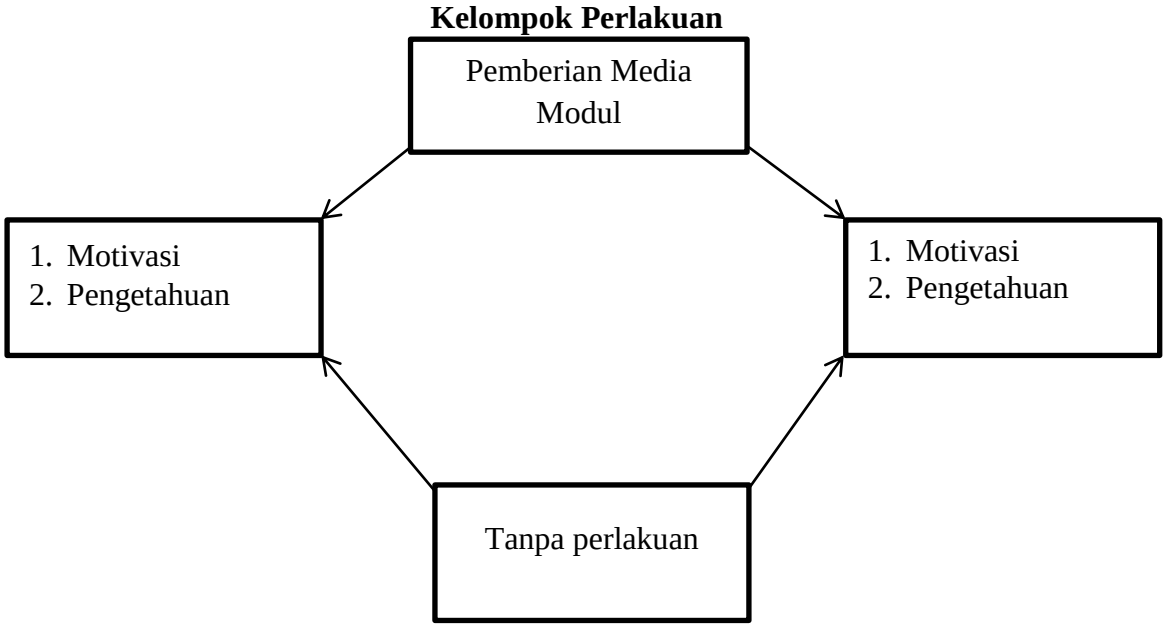


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber: Sorensen et al, Notoatmodjo

G. Kerangka pikir

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



Gambar 2 Kerangka pikir

H. Hipotesis penelitian

Hipotesis merupakan dugaan untuk jawaban sementara atas rumusan masalah, maka berdasarkan teori-teori yang ditemukan maka diajukan hipotesis sebagai berikut:

H0: 1.Tidak terdapat pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak.

2.Tidak terdapat pengaruh literasi kesehatan terhadap motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak.

Ha: 1.Terdapat pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak.

2.Terdapat pengaruh literasi ksehatan terhadap motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain penelitian adalah rencana yang digunakan untuk mengatur bagaimana suatu penelitian dilakukan. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi Eksperimen*. Bentuk desain yang digunakan yaitu, *pre posttest control grup desain*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur efektivitas model literasi kesehatan berbasis modul untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis pada anak.

B. Tempat dan waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kota Parepare yang terdiri dari 2 (dua) Kecamatan yaitu Kecamatan Bacukiki Barat dan Kecamatan Ujung, penelitian ini dilaksanakan pada 28 Mei-28Juni 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus kajian dalam suatu penelitian. Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai anak usia 0-14 tahun yang terdiri dari 2 Kecamatan Bacukiki Barat dan Kecamatan Ujung dikota Parepare.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau jumlah karekateristik yang memiliki seluruh dari populasi. Sampel pada penelitian ini adalah ibu muda yang memiliki anak berusia 0-14 tahun di kota Parepare, jumlah

sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow 1998 yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

Keterangan :

a. Tingkat kesalahan tipe I dan arah kesalahan tipe I

   Kesalahan tipe I (α) yang dipakai sebesar 0,05 atau 5 % dengan arah kesalahan tipe I (α) dua arah (two sided) sehingga nilai Z sebesar 1,96

b. Tingkat kesalahan tipe II dan arah kesalahan tipe II

   Kesalahan tipe II (α) yang dipakai sebesar 0,05 atau 95% dengan arah kesalahan tipe I (β) satu arah (one sided) sehingga nilai Z sebesar 1,65

c. Nilai mean

   Nilai mean Attitude pada kelompok Sophomore sebesar 2,22 sedangkan pada kelompok Seniors and Above sebesar 3,09.

$$n = \frac{\sigma^2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

$$n = \frac{1.39^2(1.96 + 1.65)^2}{(2.22 - 3.09)^2}$$

$$n = 34$$

Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, sampel dibagi menjadi 2 yakni kelompok perlakuan sebanyak 34 orang dan kelompok kontrol sebanyak 34 orang.

Jadi, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 68 orang. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

1. Ibu yang memiliki anak usia 0-14 tahun.
2. Ibu muda usia 25-45 tahun (Menurut WHO)
3. Ibu yang mempunyai HP
4. Tidak buta huruf dan dapat berkomunikasi dengan baik.
5. Bersedia menjadi responden.

D. Definisi operasional

1. Literasi kesehatan adalah upaya meningkatkan pengetahuan responden dan upaya melakukan pencegahan terkait TB melalui media modul.
2. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai tuberkulosis mulai dari penyebab, gejala dan cara pencegahan yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner.
3. Motivasi adalah dorongan ibu untuk melakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan pencegahan tuberkulosis pada anak yang di peroleh melalui wawancara menggunakan kuesioner.

E. Instrumen dan teknik pengumpulan data

1. Instrumen

Instrumen adalah alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dan media modul.

a. Kuesioner, digunakan untuk mengukur literasi kesehatan, pengetahuan dan motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak pada *posttest* dan *pretest*. Dengan pertanyaan tertutup yang memberikan pilihan jawaban yang telah ditentukan sebelumnya. Responden hanya perlu memilih salah satu jawaban yang tersedia.
b. Media edukasi, yaitu media modul yang digunakan pada kegiatan edukasi kesehatan yang dirancang oleh Ibu Henni Kumaladewi Hengky, SKM., M.Kes dan peneliti sendiri.

Uji validitas digunakan untuk melihat apakah kuesioner yang digunakan layak untuk dijadikan sebagai alat ukur penelitian. Dikatakan valid jika nilai $r>0,3$ dan $p<0,05$. Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal tersebut menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran itu tetap konsisten, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

2. Teknik pengumpulan data

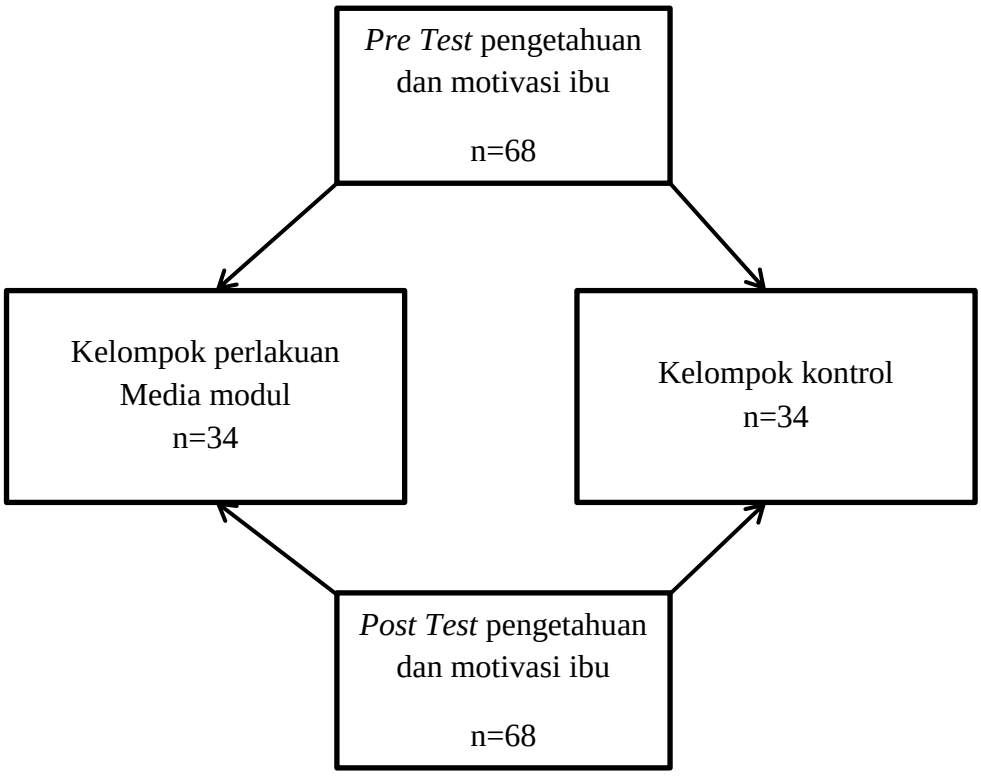
a. Data Sekunder

Yaitu berupa data yang didapatkan dari Instansi Dinas Kesehatan di Kota Parepare. Data yang diambil berupa jumlah kasus TB anak di Kota Parepare.

b. Data primer

Yaitu data yang didapatkan secara langsung melalui kuesioner berupa pengetahuan dan motivasi ibu, sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi melalui literasi kesehatan. Adapun alur dalam penelitian ini yaitu:

1) Melalukan *pretest, Pretest* dilakukan kepada semua sampel yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan motivasi ibu terkait pencegahan tuberkulosis sebelum pemberian intevensi melalui literasi kesehatan.
2) Menentukan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, Sampel dibagi menjadi 2 yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dimana jumlah kelompok perlakuan sebanyak 34 orang dan kelompok kontrol sebanyak 34 orang.
3) Kelompok perlakuan diberi intervensi modul pada saat *pretest* selesai dilakukan selanjutnya modul dibagikan kepada ibu-ibu untuk dipelajari dan dibawah pulang.
4) Melakukan *Posttest, Posttest* pengetahuan dan motivasi ibu dilakukan setelah diberi perlakuan media modul. *Posttest* dilakukan sebanyak dua kali. *Posttest* 1 dilakukan 3 pekan setelah intervensi dan *posttest* 2 dilakukan setelah 1 pekan dari *posttest* 1.



Gambar 3 Alur penelitian

F. Pengolahan data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

   Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang diperoleh, apabila diperoleh data yang tidak lengkap maka data tersebut dilakukan drop out.

2. *Coding*

   Peneliti memberikan kode pada setiap variabel yang diteliti guna mempermudah pengolahan data

3. *Entry* data

   Peneliti memasukkan data mentah ke dalam software SPSS versi 27

4. *Cleaning* data

Peneliti mengecek kembali keseluruhan data. Peneliti melihat terdapat kesalahan kode selanjutnya dilakukan perbaikan.

5. Tabulating

Tahap ini peneliti melakukan pemindahan dari data kuesioner kedalam tabel yang telah dipersiapkan yaitu data yang telah didapatkan nilainya dan dimasukkan ke dalam tabel kemudian di analisa.

G. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis *univariat*

`Analisis *univariat* digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian, baik variabel independen (literasi kesehatan) dan dependen (pengetahuan dan motivasi). Hasil analisis *univariat* disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan untuk melihat pengaruh literasi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan motivasi ibu dengan membandingkan *pretest* dan *posttest*. Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Uji statistic yang digunakan :

a. Uji Normalitas

Digunakan untuk menentukan apakah data dalam suatu sampel mengikuti distribusi normal atau tidak. Jika data terdistribusi normal maka dapat dilakukan uji *parametrik*.

b. Uji *Paired t-test*

Digunakan untuk melihat perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* dalam masing-masing kelompok literasi kesehatan.

c. Uji *Independet t-test*

Digunakan untuk membandingkan hasil *postest* antar kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol)

Apabila hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka yang diganti dengan uji non-parametrik.

a. *Uji Wilcoxon*, pengganti *paired t-test.*

b. *Uji Mann-Whitney*, pengganti *independent t-test.*

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Kota Parepare terletak di pesisir Selat Makassar dan memiliki wilayah seluas 99,33 km² secara geografis terletak di ujung selatan pulau Sulawesi membujur dari Utara ke Selatan tepatnya terletak pada posisi 4°01 '0" Lintang Utara dan 119°25'0" Bujur Timur. Penelitian ini dilakukan di 2 Kelurahan Kota Parepare, Kelurahan Lapadde (Kecamatan Ujung) dan Kelurahan Lumpue (Kecamatan Bacukiki Barat).

Kelurahan Lapadde adalah sebuah kelurahan yang terletak di Kecamatan Ujung, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan. Kelurahan ini memiliki luas wilayah sekitar 52,219 hektar.

Secara umum, Kelurahan Lumpue dikenal karena memiliki Pantai Lumpue, yang merupakan salah satu pantai tertua di Parepare dan memiliki pemandangan yang asri. Kelurahan Lumpue memiliki luas wilayah sebesar 4,99 km².

2. Karakteristik responden

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Lumpue dan Kelurahan lapadde Kecamatan Bacukiki Barat dan Kecamatan Ujung, *pretest* dilaksanakan mulai 28 mei kemudian pada kelompok perlakuan dilakukan pemberian edukasi melalui media modul selama 3minggu. Selanjutnya *posttest 1* dilaksanakan pada 28 Juni. Selanjutnya *Posttest*

2 dilaksanakan pada 25 Juni. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan alikasi SPSS versi 27, kemudian disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut:

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Usia anak dan Jenis Kelamin anak

Karekteristik	n	%
Usia Ibu (tahun)		
25-29	15	22,1
30-34	24	35,3
35-39	20	29,4
40-44	8	11,8
>45	1	1,5
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	2	2,9
SMP	12	17,6
SMA	42	61,8
Diploma/Perguruan Tinggi	12	17,6
Usia Anak (tahun)		
< 5	40	58.8
6-10	24	35,3
>11	4	5,9
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	30	44,1
Perempuan	38	55,9
Total	68	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa Karakteristik 68 responden, Usia ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada rentang usia 30–34 tahun sebanyak 24 orang dan usia paling sedikit >45 tahun sebanyak 1orang. Pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa pada pendidikan SMA terbanyak sebanyak 42 orang dan pendidikan paling sedikit SD sebanyak 2 orang. Karakteristik usia anak menunjukkan bahwa mayoritas anak berada pada kelompok usia di <5 tahun sebanyak 40 orang dan usia paling sedikit berada di usia >11 tahun sebanyak 4 orang. Berdasarkan jenis kelamin anak sebanyak 38 orang berjenis kelamin perempuan dan 30 orang anak berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 3 Perbedaan Karakteristik Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Karakteristik	Perlakuan	Kontrol	P
Usia ibu (mean)	38,38	30,62	0,104*
Pendidikan terakhir	n(%)	n(%)	
Tinggi	26 (76,47)	27 (79,41)	1,000**
Rendah	8 (23,53)	7 (20,59)	

Sumber: Data Primer,2025
**Uji Mann-Whitney*
*** Uji Chi-Square*

Berdasarkan Tabel 3, Rata-rata usia pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol Hasil uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan nilai p=0,104 (p>0,05) yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok berdasarkan usia responden.

Berdasarkan pendidikan terakhir, dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p=1,000 (p>0,05), yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kedua kelompok berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 4 Perbedaan Pengetahuan dan Motivasi Responden Sebelum Diberikan Intervensi Media Modul

Variabel	Perlakuan	Kontrol	p
	Mean ±SD	Mean ±SD	
Pengetahuan	8,21 ±2,012	8,41 ±1,579	0,640*
Motivasi	46,65±4,947	43,03±3,597	0,001**

Sumber : Data Primer,2025
**Uji Mann-Whitney*
***Uji Independen*

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi media modul, nilai rata-rata pengetahuan responden pada kelompok perlakuan sebesar 8,21 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 8,41 dengan. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan nilai p=0,640 yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal pengetahuan sebelum intervensi (p>0,05).

Sementara itu, nilai rata-rata motivasi pada kelompok perlakuan adalah 46,65 dengan sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 43,03 dengan. Hasil uji *Independen* menunjukkan nilai p=0,001 yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol dalam hal motivasi sebelum intervensi (p<0,05).

3. Pengaruh media modul terhadap Pengetahuan dan Motivasi Ibu

Tabel 5 Perbedaan Pengetahuan dan Motivasi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Pemberian Media Modul (Posttest 1)

Variabel	*Pre Test*		*Post Test 1*				
	Mean±SD	**Min-Max**	**Mean ±SD**	**Min-Max**	**P prepost**	**Δ**	**p**
Pengetahuan							
Perlakuan	8,21 ±2,012	5-14	14,18 ±0,936	12-15	0,000*	↑5,97	0,000
Kontrol	8,41±1,579	5-13	10,91 ±1,694	5-13	0,000*	↑2,5	
Motivasi							
Perlakuan	46,65 ±4,947	37-60	49,62 ±3,473	42-60	0,001**	↑2,97	0,000
Kontrol	43,03±3,597	23-40	43,65 ±2,073	40-48	0,203**	↑0,62	

Sumber: Data Primr, 2025
**Uji Wilcoxon*
***Uji Paired*

Table 5 Tabel di atas menunjukkan hasil analisis perbedaan pengetahuan dan motivasi responden antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi media modul *(posttest 1).* Berdasarkan uji *Wilcoxon*, diketahui bahwa pada kelompok perlakuan terdapat peningkatan skor pengetahuan yang signifikan dari nilai rata-rata *pretest* sebesar 8,21 menjadi 14,18 pada posttest, dengan nilai (p=0,000) dan selisih kenaikan sebesar 5,97. Sementara itu, pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan skor pengetahuan dari 8,41 menjadi 10,91, dengan nilai (p=0,000) meskipun peningkatannya lebih rendah yaitu sebesar 2,5. Hasil uji *Mann-Whitney* pada hasil *posttest* antara kedua kelompok menunjukkan nilai (p= 0,000) yang berarti terdapat perbedaan

signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa media modul efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Pada variabel motivasi, kelompok perlakuan mengalami peningkatan dari 46,65 menjadi 49,62, dengan nilai (p=0,001) berdasarkan uji *Paired*, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan motivasi yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Adapun pada kelompok kontrol, peningkatan skor motivasi dari 43,03 menjadi 43,65 tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai (p=0,203). Hasil uji *Independen* juga menunjukkan nilai (p=0,000) yang menandakan bahwa terdapat perbedaan motivasi yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah intervensi.

Tabel 6 Perbedaan Pengetahuan dan Motivasi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol setelah Pemberian Media Modul (Posttest 2)

Variabel	***Pre Test***		***Post Test 2***				
	Mean±SD	**Min-Max**	**Mean ±SD**	**Min-Max**	**P prepost**	**Δ**	**p**
Pengetahuan							
Perlakuan	8,21 ±2,012	5-14	14,15 ±0,925	12-15	0,000*	↑5,94	0,000
Kontrol	8,41±1,579	5-13	9,74 ±1,912	4-12	0,005*	↑1,33	
Motivasi							
Perlakuan	46,65 ±4,947	37-60	49,94 ±3,237	42-60	0,001**	↑3,92	0,000
Kontrol	43,03±3,597	23-40	41,88 ±1,647	38-45	0,073*	↓1,15	

Sumber: Data Primer, 2025
**Uji Wilcoxon*
***Uji Paired*

Tabel 6 diatas menunjukkan perbedaan variabel pengetahuan, kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan yang signifikan. Rata-rata skor *pretest* sebesar 8,21 meningkat menjadi 14,15 pada *posttest* 2. Nilai p=0,000 (p < 0,05) berdasarkan uji *Wilcoxon* menandakan bahwa peningkatan tersebut sangat signifikan secara statistik, dengan selisih peningkatan (Δ) sebesar 5,94 poin. pada kelompok kontrol juga mengalami peningkatan, dari 8,41 menjadi 9,74 dengan nilai p=0,005 dan selisih kenaikan sebesar 1,33 poin. Hasil uji *Mann-Whitney* pada *posttest 2* menunjukkan nilai (p=0,000) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pada variabel motivasi, kelompok perlakuan rata-rata skor *pretest* motivasi adalah 46,65 yang meningkat menjadi 49,34 setelah intervensi dengan p= 0,001 (p < 0,05) berdasarkan uji *Paired*, dan selisih kenaikan sebesar 3,92 poin. Berbeda dengan kelompok perlakuan, kelompok kontrol justru mengalami penurunan motivasi. Rata-rata skor motivasi pada pretest adalah 43,03 yang menurun menjadi 41,88 pada *posttest* 2. Penurunan ini tidak signifikan secara statistik dengan p = 0,073 (p > 0,05), namun secara angka tetap menunjukkan adanya penurunan sebesar 1,15 poin. Hasil uji *Mann-Whitney* pada *posttest 2* menunjukkan nilai (p=0,000) yang berarti terdapat perbedaan motivasi yang signifikan antara kedua kelompok.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini, umur responden yang dijadikan sampel penelitian yaitu ibu umur 25-45 tahun. Ibu pada rentang usia ini juga umumnya telah memiliki kematangan emosional dan tanggung jawab sosial yang lebih tinggi dibandingkan ibu usia sangat muda (<25 tahun), sehingga lebih mampu memahami dan menerapkan informasi yang diberikan dalam intervensi kehidupan termasuk pendidikan kesehatan. Selain itu, pada usia ini, tingkat penerimaan terhadap informasi baru serta kemampuan belajar dan memotivasi diri dalam pengasuhan anak masih berada dalam kondisi optimal.

Sejalan dengan penelitian Yogi Adramisa (2024) di Desa Padang Ratu, Kecamatan Sungkai Tengah yang menjelaskan bahwa responden dengan rentang usia 25-45 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan matang untuk memperoleh dan menyerap berbagai informasi dari luar, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (66)

Selain faktor usia, tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam memahami sejauh mana responden menyadari pentingnya menjaga kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan Tuberkulosis. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya dianggap

lebih mudah dalam memahami informasi. Penelitian oleh Prihadi di Temanggung menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan TB. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap persepsi seseorang dalam menerima pengetahuan baru dengan lebih mudah. Umumnya, individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik, begitu pula sebaliknya. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan menumbuhkan kesadaran dan memunculkan motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penyakit. (67)(68)

Setelah memahami faktor apa saja yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan motivasi seseorang, penggunaan media edukatif menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan, termasuk bagaimana pengaruh media modul terhadap pengetahuan dan motivasi seseorang.

1. **Pengaruh Media Modul terhadap Pengetahuan Responden terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada anak**

   Pemberian edukasi kesehatan melalui media yang tepat menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya dalam pencegahan penyakit menular seperti TB. Anak-anak termasuk kelompok yang rentan terhadap penularan TB karena sistem imun mereka yang belum sempurna. Sehingga perlu dilakukan edukasi kepada ibu melalui media edukasi yaitu media modul dimana hasil penelitian terdapat perbedaan rata-rata hasil

posttest antara kedua kelompok yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi melalui media modul terhadap pengetahuan ibu dalam pencegahan Tuberkulosis pada anak.

Hasil penelitian yang diperoleh sebelum pemberian intervensi, sebanyak 79,4% responden menyatakan TB hanya menyerang Paru-paru dan tidak bisa menyerang organ lain, setelah diberikan intervensi, 100% responden menjawab penyakit TB bukan hanya menyerang paru-paru saja tetapi organ lainnya pun biasa terserang. Begitu juga dengan pertanyaan terkait TB hanya menyerang orang dewasa saja, 73,5% responden menjawab benar, setelah pemberian intervensi 100% responden menjawab salah.

Mayoritas responden tidak mengetahui tuberkulosis dapat menyerang organ tubuh yang lain selain paru-paru dan juga anak-anak dapat menularkan penyakit tuberkulosis. orang tua sudah memiliki pengetahuan yang baik, sehingga orang tua dapat mendukung anak untuk tidak tertular dan terjangkit penyakit TB. Hal ini didukung oleh penelitian Sugion et.al (2022) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin tinggi upaya melakukan pencegahan penularan TB (69)

Pemberian edukasi melalui media modul efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk pencegahan tuberkulosis pada anak. Hal ini karena terdapat penjelasan mengenai penyebab, gejala,

faktor risiko, pemeriksaan dan cara penularan serta pencegahan tuberkulosis. Modul juga dilengkapi dengan tulisan, animasi dan warna cerah yang dapat menarik minat baca ibu serta terdapat quiz untuk menambah wawasan ibu mengenai TB pada anak. Sejalan dengan penelitian A'an Dwi Sentana (2021) di Desa Bonjeruk Kecamatan Jonggat Kabupaten Lombok Tengah Dapat diketahui bahwa peningkatan pengetahuan responden dipengaruhi oleh adanya pemberian Modul deteksi dini TB Paru. Penilitian ini juga di dukung dengan adanya materi penyuluhan yang merupakan informasi yang penting bagi masyarakat. Di dalam modul yang diberikan oleh peneliti di berikan dengan adanya latihan-latihan soal yang dapat mengasah kemampuan responden dan memperluas pengetahuannya (70)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amelia & Putri (2022) di Makassar, menyatakan bahwa media modul bergambar dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang yang mana modul disusun dalam bahasa sederhana namun tepat pada sasarannya. Media modul bergambar tergolong media visual karena melibatkan indera penglihatan yang dapat menyampaikan proses pengetahuan ke otak lebih banyak dari indera lain (71)

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pada variabel pengetahuan kedua kelompok sama-sama menunjukkan peningkatan nilai antara *pretest* dan *posttest* 1. Meskipun demikian, peningkatan pada

kelompok kontrol tidak singnifikan seperti pada kelompok perlakuan hal ini menunjukkan bahwa intervensi menggunakan media modul memiliki pengaruh yang lebih dalam meningkatkan pengetahuan responden.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi media modul terjadi karena media yang digunakan menarik serta materi yang disampaikan merupakan informasi baru bagi responden khususnya terkait tuberkulosis pada anak. hal ini yang membuat responden tertarik dan memperhatikan materi yang diberikan. Begitu juga pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi khusus berupa media modul, namun tetap mendapatkan penyampaian informasi secara umum mengenai tuberkulosis pada anak. Informasi tersebut disampaikan secara langsung tanpa menggunakan media visual yang terstruktur. Namun demikian, informasi yang tetap disampaikan meskipun secara umum, menjadi salah satu faktor yang turut memicu peningkatan pengetahuan di kelompok kontrol. Oleh karena itu, kelompok kontrol tetap mengalami peningkatan pengetahuan, meskipun tidak signifikan seperti yang terjadi pada kelompok perlakuan yang diberikan intervensi menggunakan media modul.

Selain itu, Peneliti berasumsi bahwa peningkatan pada kelompok kontrol tersebut kemungkinna berasal dari faktor lain seperti diskusi informal antar teman, pencarian informasi secara mandiri atau

keterpaparan tidak langsung terkait TB selama periode penelitian. Faktor lain yang dapat memengaruhi kurang maksimalnya peningkatan pengetahuan pada kelompok perlakuan adalah durasi waktu pelaksanaan penelitian yang relatif singkat, yaitu kurang dari empat minggu. Waktu yang terbatas ini kemungkinan belum cukup untuk mengoptimalkan proses pemahaman terkait pencegahan tuberkulosis. Dalam proses peningkatan pengetahuan, individu membutuhkan waktu untuk mencerna, memahami serta mengaitkan informasi baru dengan pengalaman atau pengetahuan sebelumnya. Selain itu, penyampaian materi melalui media modul juga memerlukan waktu agar dapat dibaca, dipahami dan dipraktikkan secara menyeluruh oleh responden. Oleh karena itu, durasi intervensi yang singkat dapat menjadi salah satu kendala dalam pencapaian peningkatan pengetahuan yang lebih signifikan.

2. Pengaruh Media Modul terhadap Motivasi Responden terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada anak

Setelah dilakukan intervensi sesuai dengan rancangan penelitian, hasil penelitian menunjukkan motivasi responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa setelah pemberian intervvensi melalui media modul efektif dalam perubahan motivasi responden.

Motivasi responden sebelum pemberian intervensi melalui media modul menunjukkan bahwa sebanyak 35,3% responden

menyatakan setuju dan 17,6% sangat setuju terhadap pernyataan terkait vaksin BCG tidak dapat mencegah TB. Setelah dilakukan intervensi menggunakan media modul, terjadi perubahan motivasi, di mana responden yang menyatakan tidak setuju meningkat menjadi 79,4%, dan yang sangat tidak setuju menjadi 5,9%. Hal ini menandakan bahwa responden memahami materi yang terdapat dalam modul.

Peningkatan skor pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa responden telah memahami informasi yang dijelaskan dalam modul, hal ini dikarenakan bahasa yang digunakan dalam media modul ialah bahasa yang mudah dipahami, dilengkapi dengan animasi gambar yang menarik dan juga perpaduan warna pada gambar yang menarik perhatian. Sesuai dengan teori Pratama dalam Sentana et al., (2021), informasi yang didapat dari media massa maupun media cetak mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif seseorang. Sejalan dengan penelitian sebelumnya menegaskan pemberian intervensi berupa edukasi dengan menggunakan modul efektif meningkatkan pengetahuan dan motivasi (71)

Motivasi responden sebelum pemberian intervensi melalui media modul menunjukkan bahwa sebanyak 29,4% responden menyatakan setuju dan 23,5% sangat setuju terhadap pernyataan terkait dukungan keluarga tidak dapat mencegah penyakit Tuberkulosis. Setelah dilakukan intervensi menggunakan media modul, terjadi perubahan motivasi, di mana responden yang menyatakan tidak setuju

meningkat menjadi 67,6%, dan yang sangat tidak setuju menjadi 11,8%.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah penularan TB. Keluarga dipahami sebagai suatu sistem yang saling berinteraksi, di mana perhatian utamanya terletak pada dinamika hubungan antar anggota keluarga serta keterkaitan antara keluarga dengan kondisi kesehatan dan lingkungan luar.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Ardhia Amalia (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan Upaya-upaya pencegahan penularan Tuberkulosis Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal yang memiliki peran besar dalam membentuk motivasi seseorang. Tidak hanya berasal dari dukungan keluarga, tetapi juga dari kekuatan dalam diri individu yang mendorong, menggerakkan, mengendalikan dan mengarahkan dirinya untuk melakukan tindakan pencegahan atau pemulihan serta berupaya terbebas dari penyakit. Menurut peneliti, hal ini menunjukkan pentingnya pembinaan dan penyuluhan kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya kepada keluarga yang merawat, tetapi juga melalui pemberian motivasi secara langsung (68)

Hasil analisis data menunjukkan bahwa pada variabel motivasi kedua kelompok sama-sama menunjukkan peningkatan nilai antara *pretest* dan *posttest* 1. Meskipun demikian, peningkatan pada

kelompok kontrol tidak singnifikan seperti pada kelompok perlakuan hal ini menunjukkan bahwa intervensi menggunakan media modul memiliki pengaruh yang lebih dalam meningkatkan motivasi responden.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan motivasi pada kelompok kontrol disebabkan oleh adanya intervensi langsung yang terjadi setelah pengisian *pretest*. Hal ini kemungkinan memicu responden untuk mulai berpikir dan menyadari pentingnya peran mereka dalam pencegahan tuberkulosis, sehingga secara tidak langsung menumbuhkan motivasi selama periode penelitian. Meskipun tidak diberikan intervensi media seperti kelompok perlakuan, adanya pertanyaan-pertanyaan dalam *pretest* dapat berperan sebagai stimulus awal yang menggugah kesadaran responden.

Selain itu, peningkatan motivasi pada kelompok perlakuan kurang maksimal adalah durasi waktu pelaksanaan penelitian yang relatif singkat, yaitu kurang dari empat minggu. Waktu yang terbatas ini kemungkinan belum cukup untuk mengoptimalkan proses penguatan dorongan dari dalam individu terkait pencegahan tuberkulosis. Dalam proses peningkatan motivasi, individu membutuhkan waktu untuk membangun kesadaran, menumbuhkan kepedulian serta menyesuaikan dorongan atau niat dengan nilai dan pengalaman pribadi mereka. Selain itu, penyampaian materi melalui media modul juga memerlukan waktu agar dapat diresapi, dimaknai dan memunculkan dorongan yang

kuat untuk bertindak. Oleh karena itu, durasi intervensi yang singkat dapat menjadi salah satu kendala dalam pencapaian peningkatan motivasi yang lebih optimal.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh intervensi berbasis modul terhadap pencegahan tuberkulosis pada anak, peneliti menarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh literas kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak ($p= 0,000 < \alpha=0,05$).
2. Terdapat pengaruh literasi kesehatan terhadap peningkatan motivasi ibu dalam pencegahan tuberkulosis anak ($p= 0,000 < \alpha=0,05$).

B. Saran

1. Modul literasi kesehatan yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam mencegah tuberkulosis pada anak disarankan untuk terus digunakan dalam kegiatan edukasi kesehatan masyarakat.
2. Pihak puskesmas dan kader kesehatan disarankan untuk mengintegrasikan penggunaan modul ini dalam kegiatan penyuluhan rutin, terutama pada kelompok ibu yang memiliki anak dengan berkerja sama antar pihak puskesmas dan penulis modul.
3. Pada penelitian selanjutnya, durasi penelitian diperpanjang sehingga pemberian intervensi melalui media edukasi memiliki waktu yang cukup untuk dipahami secara menyeluruh dan berdampak optimal terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Roempoembo FYY, Winarti E. Pengaruh Metode Penyuluhan Audiovisual Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2024;5(1):1252–73.
2. Chabib AA. Analisis kualitatif terhadap kejadian tuberkulosis pada anak. Al Thufulu. 2024;15(September):3–6.
3. Gilang Septian, Tessa Sjahriani, Veronica Ela Rimawati DH. Hubungan Antara Imunisasi BCG Dan Kejadian Tuberkulosis Anak 0-60 Bulan Dengan Stunting Pada Balita di Bandar Lampung. 2024;11(7):1442–8.
4. Data BKKBN pasien TB 2023 di Kota Parepare.
5. Penyusun T. Profil kesehatan tahun 2024 (Data Tahun 2023). 2024;2024(3).
6. Wahidah L, Wardani RS, Meikawati W. Faktor Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia 5-14 Tahun. Prosiding Seminar Kesehatan Masyarakat. 2023;1(September):23–8.
7. Dhanny DR, Sefriantina S. Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*. 2022;2(2):58.
8. Putrianti WA, Giftarina B, Batari ANAZP, Ferdinan LF, Putri IDA, Setiawan Y, et al. Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Visual Poster di Posyandu Jatinangor Terkait Penyakit Tuberkulosis pada Anak. Kontribusi Jurnal Penelitan dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 2024;4(2):364–77.
9. Irfansyah. Peran Motivasi Ibu Dalam Pencegahan Tuberkulosis (TB) Pada anak.
10. Mayfita Y, Armalini R, Andriani L. Motivasi Kader Posyandu Dengan Angka Temuan Suspek Pasien Tuberkulosis Paru. 2024;3(4):247–57.
11. Bahtiar, Nopriyanto D, Mayasari M, Febrianto I, Ramadhana Z. Peningkatan literasi kesehatan mengenai penyakit tuberkulosis pada lansia di Kelurahan Gunung Lingai Kota Samarinda. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman. 2024;2(1):24–30.
12. Wijaya A, Izawati P, Putra AA, Tinggi S, Kesehatan I. Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Animasi offline dan Online Berpengaruh terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dini Penyakit TBC. 2024;10(1):161–7.
13. Marlindawati M, Corniawati I, Sinaga EG. Pengaruh Modul Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Pus Dan Kunjungan Iva Test Di Desa Apung. *Aspiration of Health Journal*. 2023;1(3):543–53.
14. Fariji AA, Sugiri H, Kebidanan P, Poltekkes K, Bandung K. Peningkatan pengetahuan kader dalam deteksi dini tb paru dengan modul deteksi dini tb paru. J urnal Kesehatan Siliwangi. 2023;4(2):781–6.
15. Tammi ZP, Salekede SB, Akib R, Darma S, Natsir B. Karakteristik Klinis Tuberkulosis Paru pada Anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar Tahun 2020-2022. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat.

2024;8(1):626–33.
16. Asiva Noor Rachmayani. Petunjuk Teknis Tata Laksana Tubekulosis Anak dan remaja. 2023. 6 p.
17. Saleh NAA, Henni Kumaladewi Hengky, Fitriani Umar, Makhrajani Majid. Studi Kasus Determinan Kejadian Tuberkulosis pada Anak di Kota Parepare. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 2023;6(12):2469–77.
18. Fitria PA, Rita E. Karakteristik Skrining Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Pada Anak. *Indonesin Journal Nursing Science Practices*. 2021;4(2):85–92.
19. Hadi WA, Stefanus Lukas. Hubungan Perilaku Pencegahan TB Paru dengan Penularan Kontak Serumah di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Uban. Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2024;1(5):372–83.
20. Tripena C H, Suangga F, Sari I P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Anak di Poliklinik RSUD Embung Fatimah. Termom Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran. 2024;2(3).
21. Ahmad H, Kesehatan J, Poltekkes L. Gambaran lingkungan fisik rumah penderita penyakit tb paru. 2024;2(2):104–13.
22. Waella Septamari Budi, Mursid Raharjo, Nurjazuli, Sri Poerwati. Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Panekan. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. 2024;7(4):1012–8.
23. Wijayanti F, Cahyani SD. Hubungan Angka Kuman Dan Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tb Paru. Jurnal Kesehatan Tambusai. 2024;5:3819–28.
24. Permata A, Br S, Ghisca T, Ami C, Zara N. Studi Kasus Gizi Buruk Dengan Tuberkulosis Paru Pada Anak Usia 10 Bulan Di Desa Teumpok Tungku Puskesmas Meurah Mulia Tahun 2023. 2024;3(2).
25. Wijaya MSD, Mantik MFJ, Rampengan NH. Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *e-CliniC*. 2021;9(1):124–33.
26. Pratama YA. Karakteristik Klinis Penyakit Tuberkulosis Paru pada Anak. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. 2021;3(2):237–42.
27. Bakhtiar. Pendekatan Diagnosis Tuberkulosis pada Anak di Sarana Pelayanan Kesehatan dengan Fasilitas Terbatas. 2021;122–8.
28. Lusiana D. Literature Review : Sistem Skoring TB Anak Untuk Penegakan Diagnosis Dalam Pengendalian TB Anak. *Indonesian Journal Infectious Diseases*. 2021;5(1):38–45.
29. Sari M, Fairuza F, Setiati D, Nigrum N AN. Menuju Eliminasi Tuberkulosis Anak Di Indonesia Pada Tahun 2030. 2024;1.
30. Kemenkes R. Petunjuk Teknis Manajemen dan tatalaksana TB Anak. *Ministry of Health of the Republic of Indonesian*. 2016. p. 3.
31. Oktavia A, Suminar IT. Hubungan status gizi dan imunisasi BCG dengan kejadian TB Balita di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta. *The correlation between nutritional status and BCG immunization and the*

incidence of tuberculosis among under-five children in Puskesmas Kasihan 1 Y. 2024;2(September):1–8.
32. Pratama PS, Indarjo S. Perilaku Ibu dalam Pemberian Isoniazid untuk Pencegahan Penularan Tuberkulosis Anak. *Indonesian Journal Public Health Nutrition*. 2021;1(3):679–86.
33. Pera mandasari E juniarty. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadiaan TB paru di poli klinik paru RSUD Bangkiang. Usia2. 2021;VIII(2):14–22.
34. Marwah M, Rekawati E, Nursasi AY, Sari IP. Edukasi Kesehatan Memengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis: a Systematic Review. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung. 2024;16(2):365–74.
35. Ni J, Satria RP, Indrastuti A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Siswa SMP tentang pencegahan tuberkulosis paru (TBC). 2024;8(16):2101–5.
36. Nina Sumarni1 UR. Edukasi Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Seagai Upaya Pencegaha Infeksi Laten Tuberkulosis Di RW 19 Kelurahan Sukamentri Garut Kota. 2024;7:3172–84.
37. Ginting AN, Silitonga K, Suliati S, Murtiani F. Profil Tuberkulosis Paru Pada Anak di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Indonesian Journal Infectious Diseases*. 2022;8(1):21–34.
38. Kaswandani N, Jasin MR, Nugroho G. Infeksi laten TB pada anak : diagnosis dan tatalaksana. Sari Pediatri. 2022;24(2):134–40.
39. Faradila A, Prafitasari AN, Farida A. Peningkatan Literasi Kesehatan melalui Pembelajaran Berbasis Masalah dengan Teknik Literasi Berpasangan di Kelas XI MIPA 2 SMA Negeri Ambulu. Jurnal Biologi. 2023;1(4):1–10.
40. Wahyuningsih T. Faktor- Faktor yang Berpengaruh terhadap Literasi Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Banguntapan I Bantul D. I. Yogyakarta. *Journal Innovation Research Knowledge*. 2022;3(3):891–8.
41. Toar JM. Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Manado. Jurnal Keperawatan. 2020;8(2):1–8.
42. Zahidah N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Pasien Di Puskesmas Kota Jambi. Suparyanto dan Rosad (2015. 2022;5(3):248–53.
43. Ainun Jariyah, Fitri H.Sudiamin, Syahridayanti, Arliatin A. Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas *Moncongloe Factors Influencing Health Literacy in Pregnant Women in the Moncongloe Health Center Area* Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Keperawatan Universitas Indo. 9(2):165–78.
44. Fitroh SF, Oktavianingsih E. Peran Parenting dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan Ibu terhadap Stunting di Bangkalan Madura. Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini. 2021;4(2):610.
45. Maharani D, Khadijah ULS, Saepudin E, Perpustakaan S, Sains D, Padjadjaran

U. Literasi kesehatan ibu dan anak kalangan ibu PKK masyarakat Kecamatan Payakumbuh Timur Abstrak kesehatan dan kesejahteraan mereka secara mandiri . Dengan memiliki pengetahuan yang Literasi kesehatan ibu dan anak kalangan ibu PKK masyarakat Kecamatan Payak. 2024;4(2):165–78.

46. Anggraini F, . A, Laksana DP, Wulandari F. Health Literacy dan Perilaku Pencegahan terhadap TBC Paru Anak di Puskesmas Bandarharjo. Jurnal Kesehatan. 2021;9(2):61–71.
47. Ernawati A. Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. Jurnal Litbang Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK. 2022;18(2):139–52.
48. Sutrisno S, Sinanto RA. Efektivitas Penggunaan Lembar Balik sebagai Media Promosi Kesehatan : Tinjauan Sistematis. Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Heal Journal). 2022;13(1):1–11.
49. Faradila YV, Ullya R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Modul Terhadap peningkatan pengetahuan Ibu dalam Memberikan Stimulasi Motorik Kasar pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil. *Juornal Nurse Public Health*. 2024;12(1):82–8.
50. Nurul Annisa, Nurhaedar Jafar, Ridwan M. Thaha. Efektivitas Modul terhadap Perilaku Gizi dan Kesehatan Guru di Sekolah Menengah Makassar. *Nutrition Science and Health Research*. 2022;1(1):1–9.
51. Solang SD, Tupan HA, Kusmiyati K. Efektivitas Audio Visual Dan Modul Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia: Literatur Review. Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas. 2023;4(1):75.
52. Octaviana dila rukmi, Ramadhani reza aditya. Hakikat Manusia: Pengetahuan (Knowladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. Jurnal Tawadhu. 2021;2(2):143–59.
53. Achmad Cesario Ludiana, Yuliana Ratna Wati. Gambaran Pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis Paru pada Keluarga Penderita di Puskesmas X. Jurnal Riset Kedokteran. 2022;107–16.
54. Beno J, Silen A., Yanti M. Pencegahan Tuberkulosis Dalam Keluarga Melalui Media Rekaman Video. *Braz Dent J*.. 2022;33(1):1–12.
55. Roiefah AL, Pertiwi, Kartika Dian YS. Hubungan Tingkat Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan PTM pada Remaja di Kabupaten Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2021;8(1):167–78.
56. Marna A, Palamba A, Padang JD. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Penyakit TB Tahun 2023. LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif. 2023;8(1).
57. Hasna Tunny, Fathmy F. Soulissa SS. Hubungan Motivasi dengan Metode Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Air Besar Kota Ambon. 2024;08(2).
58. Fitriani NQ, Hidayani, Siti H. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi IPV Di Wilayah Puskesmas Citeras Kabupaten Garut Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research*.

2024;4:2913–24.
59. Usfa, Hafiratul Fitri, Christin Angelina Febriani, Nurhalina Sari MRD. Pengaruh Pengetahuan terhadap Literasi Kesehatan Mental Mahasiswa di Universitas X. 2023;6604:96–105.
60. Dwiyanti D. Pengaruh Literasi Kesehatan Menggunakan Ular Tangga tentang HIV / AIDS Terhadap Perilaku Berisiko Remaja. 2024;7(2).
61. Simanjuntak E. Gambaran Pengetahuan dan Motivasi Ibu Tentang Pemberian Imunisasi BCG di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi tahun 2022. Jiikes. 2022;8(1).
62. Gustap Boni Sohilait, Abdul Rijali Lapodi, Ety Dusra, Epi Dusra H. Hubungan pengetahuan dan motivasi pasien TB paru terhadap tingkat kesembuhan dalam pengobatan di Puskesmas Rumdai, Kecamatan Teon Nila Serua, Kabupaten Maluku Tengah Tahun 2021. 2022;1:32–8.
63. Antonilla AA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Penderita TB Paru Dewasa di Puskesmas Pakis Aji. 2024;2(4).
64. Yusuf SF. Pencegahan Penyakit TB Paru dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Puskesmas Hutaimbaru. EjournalStikesdarmaispadangsidimpuanAcId. 2022;13–8.
65. Annissa, Khoerunnisa N. Hubungan Pengetahuan , Tindakan , dan Riwayat Kontak dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis. *Journal of Public Health Metters*. 2024;1(1):1–10.
66. Adramisa Y, Marlinda M, Tiara T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Demam Dengan Managemen Demam Pada Anak Batita Di Desa Padang Ratu. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024;13(2):205–14.
67. Akbar, Hairil Fauzan MR, Langingi ARCD. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Mopuya. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu. 2021;1(1):38–44.
68. Ismayati, Marufi Sainudin S. Analisis Perilaku Keluarga Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara. *Of Social Science Research*. 2024;4:16416–35.
69. Almira FN, Rakhmawati W, Hendrawati S, Asriyani Maryam NN. Pengetahuan Orang Tua dengan Anak Tuberkulosis di RSUD dr. Soeselo Tegal. Jurnal Surya Medika. 2023;9(2):161–7.
70. Sentana AD, Andrayani LW, Arip M, Hasbi M, Mardiatun. Pengaruh Modul Deteksi Dini TB Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Karang Taruna Bonjeruk dalam Deteksi Dini TB Paru. Jurnal Keperawatan Terpadu. 2021;3(2):1–12.
71. Suryati, Welensi H. Penerapan Modul Pencegahan Kekerasan Fisik Pada Anak Usia Dini. Jurnal Kesehatan Masa Depan. 2024;3(1):8–19.