

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO KECAMATAN ENDE



OLEH

MARIA SERAVINA KONSTANTINA BARA
NIM. PO5303209241473

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO KECAMATAN ENDE

Skripsi Ini dibuat Sebagai Salah Persyaratan untuk Menyelesaikan

Program Sarjana Terapan Keperawatan Pada Prodi Pendidikan

Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang



MARIA SERAVINA KONSTANTINA BARA
NIM. PO5303209241473

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI
PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG
PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO
KECAMATAN ENDE

Disusun Oleh :

MARIA SERAVINA KONSTANTINA BARA
NIM.PO5303209241473

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Untuk Diujikan Tanggal : 27 Juli 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., M.Sc
NIP. 197401132002122001

Pembimbing Pendamping



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M. Kes
NIP. 196911281993031005

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M. Kes
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan

Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO KECAMATAN ENDE

Disusun Oleh:

MARIA SERAVINA KONSTANTINA BARA
NIM. PO5303209241473

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji

Tanggal: 29 Juli 2025

Mengesahkan,

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Margareta Teli, S.Kep.Ns., M.Sc.Ph., PhD
NIP. 197707272000032002

Anggota

Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
NIP. 196911281993031005

Anggota

Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Tanda Tangan

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

**Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Keperawatan**

Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Seravina Konstantina Bara

NIM : PO5303209241473

Program Studi : Pendidikan Sarjana Terapan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alian tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat Pernyataan



Maria S. Konstantina Bara
NIM. PO5303209241473

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Seravina Konstantina Bara
NIM : PO5303209241473
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul :

**“PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG
PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO
KECAMATAN ENDE”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Ende
Pada tanggal : 21 Juli 2025

Yang menyatakan



[Handwritten signature]

(Maria Seravina Konstantina Bara)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas berkat dan Kasih-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan.

Penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bimbingan, bantuan, doa, ide, dukungan moral dan material dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns., MSc, sebagai dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan Ibu Margareta Teli, S.Kep,Ns, M.Sc.PH.,PhD, sebagai dosen penguji yang telah membimbing, dan memberi masukan untuk perbaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih kami kepada yang terhormat:

1. Bapak Irfan, SKM., M.Kes, sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang.

3. Ibu Yoany M.V.B Aty, S.Kep.Ns., M.Kep, sebagai Ketua Program Studi Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang.
4. Kepala Puskesmas Riaraja Kabupaten Ende yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengumpulan data dalam memenuhi proses penyusunan skripsi ini.
5. Kepala SDK Puubheto Kabupaten Ende yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengumpulan data dalam memenuhi proses penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
7. Untuk Suami Daniel Dosi, Anak Inda, Saliza, Kasan dan Bocil Larga yang telah menjadi motivasi dan selalu memberikan dukungan bagi saya dalam menempuh proses Pendidikan ini.
8. Kedua orang tua, Adik Ermin bersama suaminya tercinta adik Olgan Lande, adik Riko dan adik Jefri yang senantiasa mendoakan dan memotivasi serta mendukung penulis baik secara material maupun moril selama penulisan skripsi ini.
9. Kepada teman dan sahabat saya yang tercinta dan terkasih serta Angkatan RPL 02 tahun 2024 yang telah kebersamai, mendukung dalam suka dan duka selama perkuliahan yang sudah berlalu.
10. Kepada seluruh keluarga, sahabat, teman dan orang-orang terkasih yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam penulisan maupun isi skripsi. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca guna memperbaiki skripsi penelitian ini untuk perbaikan penulisan kedepannya.

Ende, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
PENDAHULUAN	3
1.1.Latar Belakang.....	3
1.2.Rumusan Masalah.....	7
1.3.Tujuan Penulisan.....	8
1.4.Manfaat Penulisan.....	8
1.4.1Manfaat Teoritis	8
1.5.Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
2.1.Konsep Tuberkulosis.....	11
2.1.1. Pengertian Tuberkulosis	11
2.1.2. Penyebab Tuberkulosis	12
2.1.3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis	13
2.1.4. Cara Penularan Tuberkulosis.....	14
2.1.5. Resiko Penularan Tuberkulosis	15
2.1.6. Penemuan kasus pasien tuberkulosis anak.....	15
2.1.7. Diagnosis tuberkulosis anak	16
2.1.8. Klasifikasi dan definisi kasus TB anak	23
2.1.9. Tata laksana TB anak.....	25
2.1.10. Pencegahan Penularan TB.....	32
2.2.Konsep Dasar Edukasi Kesehatan	35
2.2.1.Pengertian.....	35

2.2.2. Tujuan Edukasi Kesehatan	35
2.2.3. Sarana Edukasi Kesehatan	38
2.2.4. Faktor- faktor yang memengaruhi Edukasi Kesehatan	38
2.2.5. Metode dan Media Edukasi Kesehatan	40
2.3. Media Komik	48
2.3.1. Pengertian	48
2.3.2. Jenis-Jenis Komik	49
2.3.3. Fungsi dan Manfaat Media Komik sebagai Media Pembelajaran	50
2.3.4. Komik Dalam Pembelajaran	53
2.3.5. Kelebihan dan Kekurangan Komik sebagai Media Pembelajaran	54
2.3.6. Aplikasi Komik dalam Pembelajaran.....	55
2.4. .. Konsep Health Promotion Model (Model Promosi Kesehatan) / Nola J. Pender	
2.5. Konsep Dasar Pengetahuan	57
2.5.1 Pengertian	57
2.5.2 Tingkat Pengetahuan	58
2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan	59
2.5.4 Pengukuran Pengetahuan.....	61
2.6. Konsep Anak Sekolah	62
2.7. Kerangka Teori	65
2.8. Kerangka Konsep	66
2.9. Hipotesis	67
BAB III	68
METODOLOGI PENELITIAN	68
3.1. Desain Penelitian	68
3.2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	69
3.3. Variabel Penelitian	69
3.4. Definisi Operasional	70

3.5.Instrumen Penelitian	70
3.6.Metode Pengumpulan Data.....	70
3.7.Uji Validitas dan Reabilitas	71
3.8.Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian	74
3.9.Lokasi dan Waktu Penelitian	77
3.10.Pengolahan dan Analisis Data.....	77
3.11.Etika Penelitian	80
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	82
4.1Hasil Penelitian.....	82
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	82
4.1.2 Gambaran umum pelaksanaan penelitian.....	83
4.1.3 Data Umum.....	85
4.1.3.1 Karakteristik Responden	85
4.1.4 Data Khusus.....	86
4.1.4.1 Tingkat Pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru sebelum diberikan Edukasi	86
4.1.4.2 Tingkat Pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru sesudah diberikan Edukasi	86
4.1.4.3 Pengaruh Tujuan Tingkat Pengetahuan sesudah diberikan Edukasi	87
4.2 Pembahasan.....	89
BAB V PENUTUP	98
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Sara.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1. Sistem skoring diagnosis TB Anak di fasilitas pelayanan kesehatan primer	19
Tabel 2.2 OAT yang dipakai dan dosisnya	26
Tabel 2.3 Paduan OAT pada anak	27
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	70
Tabel 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian	73
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	81
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi	82
Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Diberikan Edukasi	83
Tabel 4.4 Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi	84
Tabel 4.5 Uji <i>Wilcoxon Signed Rank-Test</i>	85
Tabel 4.6 Analisis Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Diagnosis TB anak	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori	65
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	66
Gambar 3.1 Desain Penelitian	68
Gambar 3.2 Variabel Penelitian	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	101
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	102
Lampiran 3 Penjelasan Penelitian	103
Lampiran: 4 Kuisisioner Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru	105
Lampiran 6: Hasil Analisis SPSS	113
Lampiran 7: Foto Kegiatan	115

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION USING COMIC MEDIA ON STUDENTS KNOWLEDGE LEVEL ABOUT PULMONARY TUBERCULOSIS AT SDK PUUBHETO, ENDE DISTRICT

Maria Seravina Konstantina Bara

*Department of Nursing, Ministry of Health, Kupang
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, NTT
Email: tantybara86@gmail.com*

Background: Pulmonary Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease that remains a public health issue, especially among school-aged children. Lack of knowledge about Pulmonary TB can increase the risk of transmission. Health education using engaging media such as comics is expected to effectively enhance students' knowledge. **Objective:** This study aims to determine the effect of education using comic media on students' knowledge level about Pulmonary Tuberculosis at SDK Puubheto, Ende District. **Methods:** This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 40 students were selected using total sampling technique. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test and Paired t-test. **Results:** The results showed that before the intervention, all respondents (100%) had a knowledge level categorized as "low." After the intervention, there was a significant improvement, with 72.5% of students categorized as having "good" knowledge and 27.5% as having "moderate" knowledge. The Wilcoxon test showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant effect of comic-based education on increasing student knowledge. **Conclusion:** Education through comic media is effective in increasing students' knowledge about pulmonary tuberculosis. It is recommended that this medium be utilized in school health education programs.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Knowledge, Health Education, Comic Media, Elementary School Students

ABSTRAK

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA KOMIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENYAKIT TUBERCULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO KECAMATAN ENDE

Maria Seravina Konstantina Bara

Jurusan Keperawatan Kemenkes Kupang
Jln. Piet A. Tallo, Liliba, Kupang, NTT
Email: tantybara86@gmail.com

Latar Belakang: Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, terutama pada kelompok anak usia sekolah. Kurangnya pengetahuan tentang TB Paru dapat meningkatkan risiko penularan. Edukasi kesehatan menggunakan media yang menarik, seperti komik, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa secara efektif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media komik terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto, Kecamatan Ende. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Jumlah responden sebanyak 40 siswa yang dipilih dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, dan analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dan uji Paired t-test. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, seluruh responden (100%) memiliki tingkat pengetahuan kategori “kurang”. Setelah intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana 72,5% siswa memiliki pengetahuan dalam kategori “baik” dan 27,5% dalam kategori “cukup”. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara edukasi menggunakan media komik terhadap peningkatan pengetahuan siswa. **Kesimpulan:** Edukasi melalui media komik efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit tuberkulosis paru. Disarankan agar media ini dimanfaatkan dalam program edukasi kesehatan di sekolah.

Kata kunci: Tuberkulosis Paru, Pengetahuan, Edukasi Kesehatan, Media Komik, Siswa

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis Paru adalah penyakit infeksi kronis yang masih menjadi tantangan serius di tingkat global. Penyakit Tuberkulosis Paru disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui droplet liur saat penderita batuk. Saat batuk, penderita dapat menghasilkan sekitar 3.000 tetesan lendir. Di sisi lain, berbicara dapat menyebarkan sekitar 200 bakteri, sementara bersin dapat menyebarkan antara 4.500 hingga 1.000.000 bakteri yang terkandung dalam tetesan tersebut (Apriani, 2024). Berdasarkan laporan *WHO Global Tuberculosis Report 2023*, diperkirakan terdapat 450.000 kasus baru TBC di seluruh dunia setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 5-7% atau 25.000-32.000 kasus terjadi pada anak-anak. Namun, dalam periode 2018 hingga 2022, hanya sekitar 21.600 anak dengan TBC yang mendapatkan pengobatan. Angka ini hanya mencapai 19% dari target global dari target sebesar 115.000 dalam kurun waktu tersebut (Damanik, Gultom and Pasaribu, 2023). Dalam laporan Global Indonesia terbaru mengenai Tuberkulosis (TB) yang diterbitkan oleh WHO, tercatat bahwa sekitar sepuluh juta orang di seluruh dunia mengalami penyakit ini setiap tahunnya, dan dari jumlah tersebut, 1,2 juta orang meninggal dunia akibat komplikasi yang terkait dengan TB (Damanik, Gultom and Pasaribu, 2023). *World Health Organization (WHO)* 07 November 2023 dalam (RI, 2023)

menyatakan bahwa di Indonesia mencatat kasus tuberkulosis sebanyak 658.543 kasus, dengan jumlah kasus tersebut Indonesia menempatkan posisi urutan dua teratas kasus tuberkulosis di dunia. Menurut Kemenkes RI, pada tahun 2022 kasus TBC anak usia <15 tahun yang ternotifikasi di Indonesia diperkirakan sekitar 15,3 % dari seluruh kasus TBC di Indonesia (Ummah, 2023)

Hasil Riskesdas 2023 Prevalensi TBC Paru menurut Karakteristik, di Indonesia kelompok usia 5-14 tahun adalah 0,18%, di Provinsi NTT Prevalensi TBC Paru berdasarkan Riwayat Diagnosis Dokter sebesar 0,29 %.(BPS, 2023). Berdasarkan sumber data dari bidang P2P Dinas Kesehatan kabupaten Ende pada Tahun 2022 menunjukan cakupan penderita Tuberkulosis sebanyak 89 kasus, meningkat pada tahun 2023 sebanyak 110 kasus. Puskesmas Riaraja pada tahun 2023 sebanyak 8 kasus dan ditemukan 1 orang pasien anak yang beumur 6 tahun dan pada tahun 2024 pengobatan 7 orang kasus lama dan muncul 5 kasus baru dengan 1 orang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis akibat orangtuanya yang terdiagnosis Tuberkulosis. Timbulnya kasus baru ini dari dalam rumah dan tetangga rumah dari Pasien yang terdiagnosis TB Paru (Riaraja, 2024).

Penularan Kuman TB Paru terjadi ketika seseorang yang terinfeksi TB Paru berbicara atau batuk, menyebabkan percikan dahak menyebar ke udara. Setiap kali tindakan tersebut dilakukan, diperkirakan ada sekitar 3. 000 percikan dahak yang mengandung kuman (Kristini and Hamidah, 2020). Sumber penyebaran tuberkulosis umumnya adalah orang dewasa dengan

sputum basil tahan asam positif, faktor lingkungan yang kurang sehat, terutama sirkulasi udara yang tidak baik, sehingga penanggulangan tuberkulosis ditekankan pada pengobatan tuberkulosis dewasa. Akibatnya penanganan tuberkulosis anak kurang diperhatikan. (Irawan Anasta Putra, 2020). Kuman bakteri termasuk dalam kelompok bakteri Tahan Asam (BTA), dan sumber penularan penyakit diambil dari pasien yang hasil pemeriksaan BTA-nya positif. Pasien tersebut dapat menyebarkan kuman melalui percikan dahak sehingga penularan bakteri bisa berlangsung di dalam ruangan dalam waktu yang lama (Utama, 2024). Menurut sistem rekam lapor TB Anak adalah mereka yang berusia 0-14 tahun) dapat terkena TB pada usia berapa pun. Perjalanan penyakit TB anak dari terinfeksi menjadi sakit TB mayoritas terjadi selama 1 tahun setelah anak terinfeksi, oleh karena itu angka TB pada anak juga merupakan indikator berlangsungnya transmisi kuman TB di komunitas. (Ummah, 2020).

Faktor resiko penularan Tuberkulosis pada anak tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan dan daya tahan tubuh anak. Persoalan Tuberkulosis pada anak masih amat memerlukan perhatian yang lebih baik dalam program pengendalian tuberkulosis. Akses atau kontak erat dengan orang dewasa penderita tuberkulosis paru dan kondisi lingkungan yang tidak sehat menyebabkan penularan tuberkulosis paru pada anak relatif cukup tinggi. Risiko penyakit tuberkulosis pada anak lebih didasarkan pada kondisi lingkungan penderita, karena lingkungan yang tidak sehat bisa menjadi reservoir atau tempat yang berpotensi dalam perkembangbiakan agen

penyakit tuberkulosis yaitu *mycobacterium tuberculosis*. (Bunga, Umbul W and Basuki, 2022).

Anak Sekolah merupakan modal utama pembangunan di masa depan yang perlu di jaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak di kelola dengan baik , dan umur anak sekolah merupakan masa rawan terserang gangguan berbaik penyakit.(Sulastri, Nyoman Purna and Suyasa, 2023). Pengetahuan yang tepat tentang cara mengatasi penyakit TB sangat penting untuk mencegahnya. Oleh karena itu, penting untuk menyebarluaskan informasi mengenai TB Paru yang berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku masyarakat (Damanik et al., 2023 dalam (Zega, 2024).

Upaya dalam edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai media, salah satunya adalah komik. Komik merupakan alat pembelajaran yang dapat disesuaikan dengan materi yang ingin disampaikan, menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dipahami. Dalam konteks ini, komik berperan penting dalam menyampaikan informasi secara efektif melalui media visual yang dirancang menarik, sehingga siswa atau peserta didik akan lebih tertarik untuk belajar karena komik berwarna dan berbentuk gambar dan cerita. Dengan demikian, komik menjadi salah satu media yang sangat efektif, terutama bagi anak-anak dan remaja (Siti et al., 2019 dalam (Mustika, 2021).

Upaya yang lain juga telah dilakukan oleh tenaga Kesehatan Puskesmas Riaraja Ende berupa edukasi kesehatan pada saat kunjungan rumah maupun

kegiatan Posyandu di masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa anak sekolah bahwa mereka belum banyak tau tentang penyakit Tb Paru itu sendiri. Pengetahuan seseorang dianggap baik jika didukung oleh sikap positif dalam menanggapi suatu hal yang tercermin dalam perilaku serta mempengaruhi individu untuk memiliki keputusan yang baik dalam mengekspresikan perilaku pengetahuan, sikap dan tindakan mereka (Damanik et al., 2023 dalam (Zega N. S., 2024).

Oleh karena itu, untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa tentang penyakit TB serta mencegah dan menangani penularannya, diperlukan upaya edukasi. Edukasi ini akan lebih menarik dan efektif jika dilakukan dengan cara yang digunakan media dalam penyampaian. Dalam penelitian ini, media yang digunakan dalam edukasi adalah komik. Komik dapat dijadikan sebagai media pembelajaran karena mampu menyajikan materi dalam bentuk cerita yang menarik sehingga siswa lebih tertarik untuk membacanya. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh edukasi menggunakan media komik terhadap Tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada pengaruh edukasi menggunakan media komik terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media komik terhadap pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi menggunakan Media Komik tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa sesudah diberikan edukasi menggunakan Media Komik tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende
- c. Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan Media Komik terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Setelah dilakukan penelitian diharapkan bisa menambah wawasan dan pengetahuan serta bahan acuan salah satu sumber bacaan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Anak Sekolah

Diharapkan dapat menambah pengetahuan baik sikap yang baik untuk melakukan pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru, meningkatkan kesadaran dini, dan menjadi agen informasi kesehatan di sekolah maupun di rumah

b. Bagi Peneliti

Adanya pengaruh Media Komik terhadap tingkat pengetahuan siswa SDK Puubheto tentang Tuberkulosis Paru untuk meningkatkan pengetahuan peneliti sehingga bisa mengurangi kejadian Tuberkulosis Paru.

c. Bagi Institusi

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan institusi dapat mengembangkan intervensi yang memanfaatkan Media Komik ini tidak hanya bagi mahasiswa dan dosen, tetapi juga untuk para staf institusi. Dengan demikian, penerapannya dapat meluas hingga ke lingkungan keluarga di rumah.

d. Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian pengaruh Media Komik terhadap tingkat pengetahuan Tuberkulosis Paru diharapkan dapat dikembangkan oleh tenaga kesehatan yang ada di komunitas untuk menerapkan edukasi melalui media Komik sehingga bisa mengurangi kejadian Tuberkulosis Paru.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Tempat Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Elvi Mailani, M. Hafiz al Rasyid, Patika Pratama, Halisyah Fitri, Windianti, Sry Hafiza Hasibuan 2024	Edukasi pencegahan Tuberkulosis melalui media komik baca di SDN 101793 patumbak	Metode Deskriptif Kualitatif dengan sampel penelitian berjumlah 4 orang siswa terdiri dari 2 siswa laki-laki dan 2 siswa perempuan	SDN 101793 Patumbak	Perbedaan penelitian ini adalah Metode kuantitatif, Lokasi, populasi dan subyek penelitian
2	Utaminingrum, Wahyu, Muzaki, Nauval, Wibowo, M.I. J. Aji	Efektifitas Media Boklet untuk meningkatkan pengetahuan Pasien Tuberkulosis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto	Kuasi Eksperimen dengan <i>One Group Pre-test – Post-test Design</i> , Uji T-Test, dengan $p = 0,01$	Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto	Perbedaan penelitian ini adalah Media, lokasi, populasi dan subyek penelitian
3	Olga Sragen Bulan, Evanly Tefa, Irene Kerin, Usfunan, Maria Roswita Seran, Marlin a. a. Klau, Petronlea, E. M. Ngama, Putra Samudra Atanggae Rainyhard Ch. Mori Uma, Rosamistika Olosina	Pengaruh edukasi menggunakan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang penyakit TB Paru pada siswa SMPK Rosa Mystica Kupang	Kuasi-eksperimen dengan desain <i>one group pretest-posttest</i> , <i>Purposive sampling</i> , Uji Paired T-test	SMPK Rosa Mystica Kupang	Perbedaan penelitian ini adalah lokasi, populasi sampel, dan subyek penelitian

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Tuberkulosis

2.1.1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi tantangan global. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme bernama *Mycobacterium tuberculosis*, dan biasanya ditularkan antarindividu melalui droplet saliva saat penderita batuk. Ketika batuk, seorang penderita dapat mengeluarkan sekitar 3. 000 tetesan lendir; saat berbicara, sekitar 200 bakteri dapat tersebar, sementara bersin dapat menyebarkan antara 4. 500 hingga 1. 000. 000 bakteri yang terkandung dalam tetesan tersebut (Apriani, 2024).

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini memiliki bentuk batang dan dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA) karena sifatnya yang tahan terhadap asam. Meskipun sebagian besar infeksi TB terjadi di parenkim paru, menyebabkan TB paru, bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ tubuh lainnya. Infeksi ekstra paru ini dapat terjadi pada pleura, kelenjar limfe, tulang, dan berbagai organ luar paru lainnya (Kemenkes, 2020).

Tuberkulosis Paru (TB Paru) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dikenal juga sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Infodatin Kemenkes RI, 2018). Meskipun sebagian besar infeksi tuberkulosis terjadi pada paru-paru, bakteri ini juga dapat menyerang organ tubuh lainnya, yang dikenal sebagai TB ekstra paru. Penularan tuberkulosis umumnya terjadi melalui udara dalam bentuk droplet, yaitu percikan sputum atau dahak. Sumber penularan utama adalah penderita tuberkulosis paru BTA positif yang, saat batuk, bersin, atau berbicara, mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. (Kemenkes RI, 2017) dalam dalam (Rosinta Hutabarat et al, 2022).

2.1.2. Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya terjadi melalui batuk atau bersin, ketika seseorang menghirup partikel droplet dari penderita. Meskipun cara penularannya mirip dengan flu, tetapi tuberkulosis paru tidak mudah menular. Infeksi ini biasanya menyebar di antara anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Namun, seseorang juga bisa terinfeksi ketika duduk berdekatan dengan penderita di dalam bus atau kereta api. Perlu dicatat bahwa tidak semua orang yang terpapar bakteri ini akan menularkannya

(Puspasari, 2019 dalam (Rosinta Hutabarat et al, 2022)). Kuman ini masuk ke dalam tubuh manusia terutama melalui paru-paru, meskipun dapat juga melalui kulit, saluran kemih, maupun saluran pencernaan. dalam (Rosinta Hutabarat et al, 2022).

2.1.3. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Tanda dan gejala pada fase awal infeksi primer Tuberkulosis dapat bersifat asimtomatik. Beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

1. Demam lebih dari dua minggu;
2. Batuk lama lebih dari dua minggu
3. Berat Badan menurun dalam dua bulan;
4. Malaise;
5. Penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan terlihat kelelahan;

Infeksi primer berlangsung sekitar 12 minggu. Setelah periode tersebut, tubuh mulai memproduksi kekebalan spesifik terhadap basil tuberkulosis, yang menyebabkan pembesaran kelenjar limfe sebagai akibat dari penyebaran secara limfogen. Selanjutnya, tubuh akan menunjukkan tanda-tanda dan gejala sebagai berikut Batuk disertai peningkatan frekuensi napas;

1. Sesak Napas
2. Terjadinya ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit;
3. Bunyi napas Ronci kasar dan hilang;

4. Demam persisten;
5. Terdapat suara pekak saat perkusi.
6. Berkeringat pada malam hari meskipun tidak melakukan aktifitas.
7. Bisa disertai Batuk darah

(Kemenkes, 2020)

2.1.4. Cara Penularan Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis (TB) dapat menular dari satu orang yang terinfeksi kepada orang lain melalui percikan droplet (dahak) yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ketika seorang penderita TB batuk, bersin, atau berbicara, ia berisiko melepaskan droplet berisi bakteri tersebut ke udara. Jika seseorang menghirup udara yang terkontaminasi, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan masuk ke paru-paru melalui saluran pernapasan. Di dalam paru-paru, bakteri tersebut akan berkembang biak dan menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui peredaran darah, sistem limfatik, sistem kemih, atau dengan berpindah langsung ke organ-organ terdekat. (Widiyanto, 2009): 114). Penularan TB terjadi melalui percikan dahak yang dapat bertahan selama beberapa jam di dalam ruangan yang lembab dan tidak terkena sinar matahari. Semakin banyak kuman yang ada dalam tubuh pasien, maka semakin besar pula kemungkinan untuk menularkan penyakit ini kepada orang lain. Namun, TB tidak dapat menular melalui

perlengkapan pribadi pasien yang telah dibersihkan, seperti peralatan makan, pakaian, dan tempat tidur yang digunakan oleh pasien tersebut. (Departemen Kesehatan RI, 2009: 10) dalam (Rosinta Hutabarat et al, 2022).

2.1.5. Resiko Penularan Tuberkulosis

Menurut Smeltzer & Bare (2001), individu yang berisiko tinggi tertular tuberkulosis adalah :

1. Individu yang dekat maupun kontak langsung dengan klien tuberkulosis paru yang aktif;
2. Individu immunosupresif;
3. Pengguna alkohol maupun pengguna obat HIV;
4. Individu dengan perawatan kesehatan yang mencukupi saat usia 15 – 44 tahun;
5. Individu dengan gangguan medis lainnya;
6. Imigran dari negara angka terjadinya tuberkulosis yang tinggi;
7. Individu yang beraktivitas dan bermukim di institusi;
8. Individu yang hidup di lingkungan kumuh;
9. Petugas Kesehatan

(Kemenkes, 2023)

2.1.6. Penemuan kasus pasien tuberkulosis anak

Perjalanan penyakit TB anak dari terinfeksi menjadi sakit TB mayoritas terjadi selama 1 tahun setelah anak terinfeksi, oleh sebab itu angka TB pada anak juga merupakan indikator berlangsungnya

transmisi kuman TB di komunitas. Pasien TB anak dapat ditemukan melalui 2 pendekatan utama, yaitu investigasi terhadap anak yang kontak erat dengan pasien TB dewasa aktif dan menular, serta anak yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala dan tanda klinis yang mengarah ke TB.

- a. Anak yang kontak erat dengan pasien TB menular. Yang dimaksud dengan kontak erat adalah anak yang tinggal serumah atau sering bertemu dengan pasien TB menular. Pasien TB menular adalah pasien TB (umumnya pasien TB dewasa dan masih mungkin pasien anak) yang hasil
- b. Anak yang menunjukkan tanda dan gejala klinis yang sesuai dengan TB pada anak (Ummah, 2023)

2.1.7. Diagnosis tuberkulosis anak

Diagnosis pasti TB adalah dengan menemukan *microbacterium tuberculosis* pada pemeriksaan sputum, bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan.

2.1.7.1. Rekomendasi pendekatan diagnosis TB pada anak:

- a. Anamnesis (riwayat kontak erat dengan pasien TB dan gejala klinis sesuai TB)
- b. Pemeriksaan fisis (termasuk analisis tumbuh-kembang anak)
- c. Uji tuberkulin

- d. Konfirmasi bakteriologis seperti pemeriksaan TCM, pulasan BTA, pemeriksaan PCR maupun biakan TB harus diupayakan semaksimal mungkin
- e. Pemeriksaan penunjang lain yang relevan (foto toraks, pungsi lumbal, biopsi dan yang lainnya sesuai lokasi organ yang terkena)
- f. Skrining HIV pada kasus dengan kecurigaan HIV

2.1.7.2. Gejala sistemik / umum TB pada anak:

Batuk lama atau persisten ≥ 2 minggu, batuk bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan penyebab lain batuk telah disingkirkan. Demam lama (≥ 2 minggu) dan / atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria, dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi (subfebris) dan dapat disertai keringat malam. Nafsu makan tidak ada (anoreksia) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (failure to thrive). Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (failure to thrive) meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik dalam waktu 1-2 bulan. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain. Keringat malam dapat terjadi, namun keringat malam saja apabila tidak disertai dengan gejala-

gejala sistemik/umum lain bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak.

1. Gejala klinis terkait organ

Gejala klinis organ yang terkena TB, tergantung pada jenis organ yang terkena, misalnya: kelenjar limfe, susunan saraf pusat (SSP), tulang, dan kulit, adalah sebagai berikut :

- a. TB kelenjar (terbanyak di daerah leher atau regiocolli): Pembesaran KGB multipel, diameter ≥ 1 cm, konsistensi kenyal, tidak nyeri, dan kadang saling melekat atau *konfluens*.
- b. TB otak dan selaput otak:
 - 1) Meningitis TB: Gejala-gejala meningitis dengan seringkali disertai gejala akibat keterlibatan saraf-saraf otak yang terkena, misalnya kejang, kuduk kaku, dan lain-lain.
 - 2) Tuberkuloma otak: Gejala-gejala adanya proses desak ruang.
- c. TB sistem skeletal:
 - 1) Tulang belakang (spondilitis): Penonjolan tulang belakang (*giBBus*).
 - 2) Tulang panggul (koksitis): Pincang, gangguan berjalan, atau tanda peradangan di daerah

panggul.

- 3) Tulang lutut (gonitis): Pincang dan/atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas.
- 4) Tulang kaki dan tangan (spina ventosa/daktilitis): bengkak pada persendian tangan atau kaki

d. Skrofuloderma:

Ditandai adanya ulkus disertai dengan fistula/jembatan kulit antar tepi ulkus (skin bridge).

e. TB mata:

- 1) TB intraokular
 - a) Uveitis anterior
 - b) Uveitis intermediate
 - c) Uveitis posterior
 - d) Panuveitis
- 2) TB orbita dan adneksa
 - a) TB orbita
 - b) TB lakrimal
 - c) TB konjungtiva (contoh konjungtivitis fliktenularis)
 - d) TB tarsal

e) Episkleritis dan skleritis TB

f) Keratitis/ keratokonjungtivitis TB

2. Diagnosis TB pada anak dengan sistem skoring

Diagnosis anak dengan menggunakan sistem skoring dapat dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer. Sistem skoring ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan agar tidak terlewat dalam mengumpulkan data klinis maupun pemeriksaan penunjang sederhana.

Tabel 2.1. Sistem skoring diagnosis TB Anak di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Kemenkes, 2020).

Parameter	Skor			
	0	1	2	3
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)
Berat Badan		BB/TB<90 %	Klinis gizi buruk atau BB/TB<70% atau BB/U<60%	
Demam yang tidak diketahui penyebabnya	-	≥ 2 minggu	-	
Batuk kronik		≥ 2 minggu		
Pembesaran kelenjar limfe arlimfe kolli, aksila,		≥ 1 cm, lebih dari 1		

inguinal		KGB, tidak nyeri		
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut, falang		Adapem- bengkakan		
Fototoraks	Normal kelainan tidak jelas	Gambaran sifilis (mendu- kung) TB		
			Skor Total	

Catatan:

- 1) Bila BB kurang, diberikan upaya perbaikan gizi dan dievaluasi selama 1 bulan.
- 2) Demam (≥ 2 minggu) dan batuk (≥ 2 minggu) yang tidak membaik setelah diberikan pengobatan sesuai baku terapi di puskesmas
- 3) Gambaran foto toraks mengarah ke TB berupa: pembesaran kelenjar hilus atau paratrakeal dengan/tanpa infiltrat, atelektasis, konsolidasi segmental/lobar, milier, kalsifikasi dengan infiltrat, tuberkuloma.
- 4) Semua bayi dengan reaksi cepat (< 2 minggu) saat imunisasi BCG harus dievaluasi dengan sistem skoring TB anak.

Kesimpulan dari hasil skoring :

- 1) Jika skor total ≥ 6 , anak didiagnosis dengan TB anak klinis dan segera obati dengan OAT
- 2) Jika skor total = 6, uji Tuberkulin positif atau ada kontak

erat, dengan gejala lainnya anak didiagnosis dengan TB anak klinis dan segera obati dengan OAT

3) Jika skor total = 6, uji Tuberkulin positif atau ada kontak erat, tanpa adanya gejala lainnya anak didiagnosis dengan infeksi laten TB, berikan pengobatan pencegahan TB

4) Jika skor total 6, dan uji Tuberkulin negatif atau tidak ada kontak erat, observasi gejala selama 2-4 minggu, bila menetap evaluasi kembali kemungkinan diagnosis TB dan rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi

Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dengan gejala klinis yang meragukan, maka pasien tersebut dirujuk ke RS untuk evaluasi lebih lanjut.

Jika ditemukan salah satu keadaan di bawah ini, pasien dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan:

- 1) Foto toraks menunjukkan gambaran efusi pleura atau milier atau kavitas
- 2) Gibbus, koksitis
- 3) Tanda bahaya:
 - a) Kejang, kaku kuduk
 - b) Penurunan kesadaran
 - c) Kegawatan lain, misalnya sesak napas.

Setelah dinyatakan sebagai pasien TB pada anak dan diberikan pengobatan OAT harus dilakukan pemantauan hasil

pengobatan secara cermat. Apabila respons klinis terhadap pengobatan baik, maka OAT dapat dilanjutkan sedangkan apabila didapatkan respons klinis tidak baik maka sebaiknya pasien segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

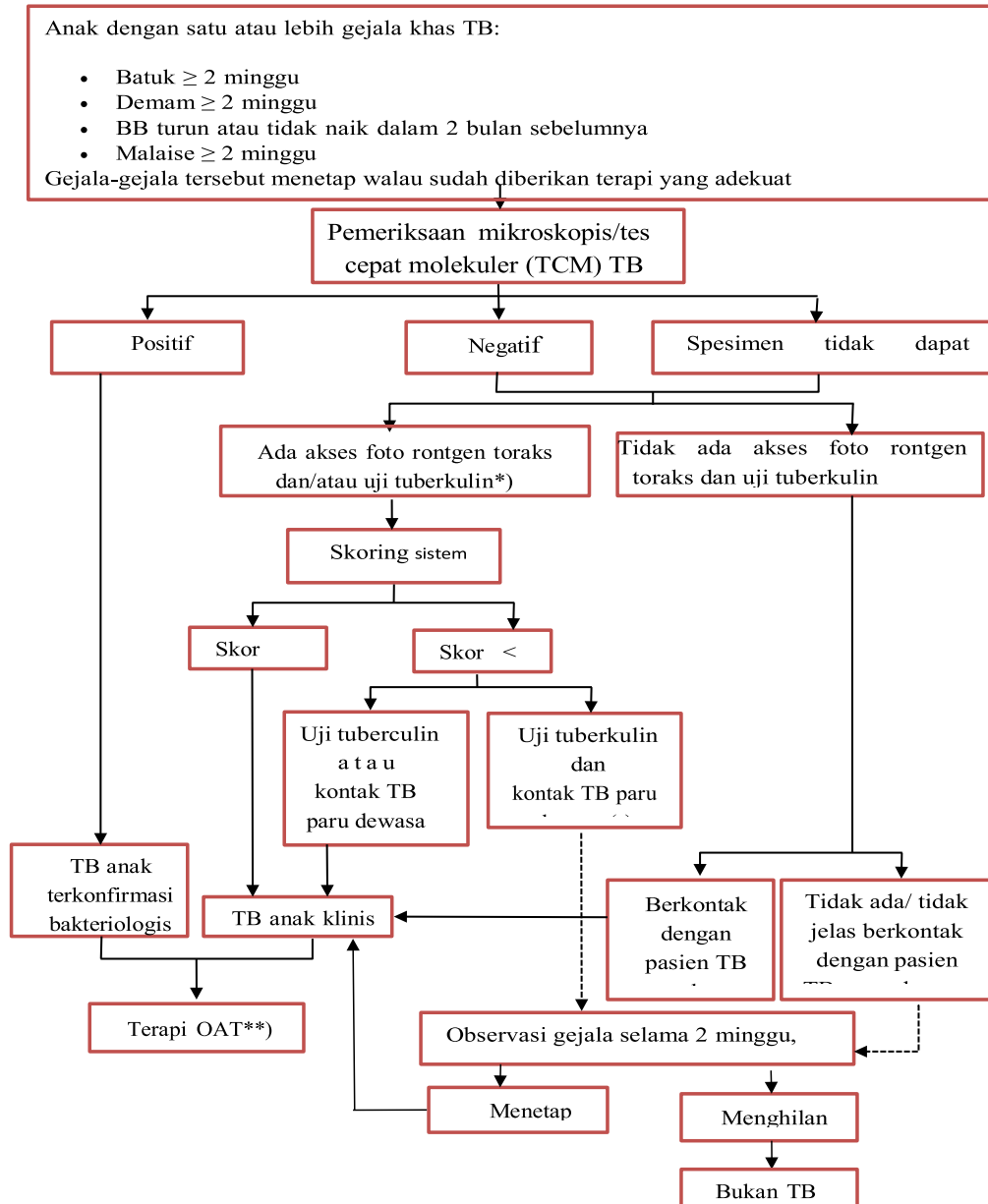
2.1.8. Klasifikasi dan definisi kasus TB anak

Klasifikasi dan definisi kasus TB anak sama seperti dewasa, TB anak yang didiagnosis melalui sistem skoring termasuk dalam klasifikasi TB yang terdiagnosis secara klinis.

Penulisan diagnosis TB anak :

- Definisi kasus : TB konfirmasi bakteriologis / TB terdiagnosis klinis
- Lokasi anatomi : Paru / Ekstraparu (sesuai organ)
- Riwayat pengobatan OAT sebelumnya : baru/ pengobatan ulang
- Pemeriksaan bakteriologis dan uji kepekaan : positif/negatif/ tidak dilakukan dan monoresisten/ poliresisten/ multidrug resisten/ ekstensif drug resisten/ resisten rifampisin

- Status HIV : positif/negatif/ tidak diketahui



Gambar 2.1 Alur Diagnosis TB anak

Keterangan:

*) Dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan sputum

**) Evaluasi respon pengobatan. Jika tidak merespon baik dengan pengobatan adekuat, evaluasi ulang diagnosis TB dan adanya

2.1.9. Tata laksana TB anak

Tata laksana medikamentosa TB anak terdiri atas terapi (pengobatan) dan profilaksis (pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis TB diberikan pada anak yang kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder).

Prinsip pengobatan TB pada anak sama dengan TB dewasa, dengan tujuan utama dari pemberian obat anti TB sebagai berikut:

1. Menyembuhkan pasien TB
2. Mencegah kematian akibat TB atau efek jangka panjangnya
3. Mencegah TB relaps
4. Mencegah terjadinya dan transmisi resistensi obat
5. Menurunkan transmisi TB
6. Mencapai seluruh tujuan pengobatan dengan toksisitas seminimal mungkin
7. Mencegah reservasi sumber infeksi di masa yang akan datang.

Beberapa hal penting dalam tata laksana TB anak adalah:

1. Obat TB diberikan dalam panduan obat, tidak boleh diberikan sebagai monoterapi.

2. Pemberian gizi yang adekuat.

3. Mencari penyakit penyerta, jika ada ditata laksana secara bersamaan.

Mengingat tingginya risiko TB *disseminata* pada anak kurang dari 5 tahun, maka terapi TB hendaknya diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Terdapat beberapa perbedaan penting antara anak dengan dewasa, di antaranya adalah usia muda mempengaruhi kecepatan metabolisme obat sehingga anak terutama usia kurang dari 5 tahun memerlukan dosis yang lebih tinggi (mg/kgBB) dibandingkan anak besar atau dewasa.

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian OAT setiap hari lebih baik dibandingkan pemberian OAT intermiten. Al-Dossary dkk tahun 2002 melakukan penelitian observasi pada 175 anak TB dengan strategi DOTS mendapat terapi setiap hari 2 minggu pertama dengan isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid, kemudian diikuti dengan 6 minggu isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid setiap 2 kali perminggu, diikuti dengan 16 minggu isoniazid dan rifampisin 2 kali perminggu mendapatkan hasil dari 81% anak yang menyelesaikan terapi, hanya 37% yang menunjukkan respons yang baik terhadap terapi.

Tabel 2.2 OAT yang dipakai dan dosisnya (Kemenkes, 2020).

Nama Obat	Dosis harian (mg/kgBB/hari)	Dosis maksimal (mg /hari)	Efek samping
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300	Hepatitis, neuritis perifer, hipersensitivitis
Rifampisin (R)	15 (10-20)	600	Gastrointestinal, reaksi kulit, hepatitis, trombositopenia, peningkatan enzim hati, cairan tubuh berwarna oranye kemerahan
Pirazinamid (Z)	35 (30-40)	-	Toksisitas hepar, artralgia, gastrointestinal
Etambutol (E)	20 (15–25)	-	Neuritis optik, ketajaman mata berkurang, buta warna merah hijau, hipersensitivitas, gastrointestinal
Streptomisin (S)	15 – 40	1000	Ototoksik, nefrotoksik

Anak yang lebih kecil umumnya memiliki jumlah kuman yang jauh lebih sedikit (*paucibacillary*) sehingga transmisi kuman TB dari pasien anak juga lebih rendah, serta rekomendasi pemberian 4 macam OAT pada fase intensif tidak sekuat pada orang dewasa, kecuali pada BTA positif, TB berat dan *adult-type* TB.

Terapi TB pada anak dengan BTA negatif menggunakan

paduan INH, Rifampisin, dan Pirazinamid pada fase inisial 2 bulan pertama kemudian diikuti oleh Rifampisin dan INH pada 4 bulan fase lanjutan.

Tabel 2.3. Paduan OAT pada anak (Kemenkes, 2020).

Kategori Diagnostik	Fase Intensif	Fase Lanjutan	Prednison
TB Paru BTA negatif Kelenjar TB	2HRZ	4HR	-
Efusi pleura TB	2HRZ	4HR	2 mgg - tapp off
TB Paru BTA positif	2HRZE	4HR	-
TB paru berat: - TB Millier - TB Paru dengan kerusakan luas - TB +destroyed lung	2HRZE	7-10 HR	
Meningitis TB Perikarditis TB Peritonitis TB Skeletal TB	2HRZ(E/S)	10 HR	4 mgg – tap off 2 mgg – tap off 2 mgg – tap off -

1. Respons pengobatan dan pemantauan:

- a) Idealnya setiap anak dipantau setidaknya: tiap 2 minggu pada fase intensif dan setiap 1 bulan pada fase lanjutan sampai terapi selesai
- b) Penilaian meliputi: penilaian gejala, kepatuhan minum obat, efek samping, dan pengukuran berat badan

- c) Dosis obat mengikuti penambahan berat badan
- d) Kepatuhan minum obat dicatat menggunakan kartu pemantauan pengobatan.
- e) Pemantauan sputum harus dilakukan pada anak dengan BTA (+) pada diagnosis awal, yaitu pada akhir bulan ke-2, ke-5 dan ke-6.
- f) Foto toraks tidak rutin dilakukan karena perbaikan radiologis ditemukan dalam jangka waktu yang lama, kecuali pada TB milier setelah pengobatan 1 bulan dan efusi pleura setelah pengobatan 2 – 4 minggu.
- g) Anak yang tidak menunjukkan perbaikan dengan terapi TB harus dirujuk untuk penilaian dan terapi, anak mungkin mengalami resistensi obat, komplikasi TB yang tidak biasa, penyebab paru lain atau masalah dengan keteraturan (*adherence*) minum obat.

2. Kortikosteroid

Kortikosteroid dapat digunakan untuk TB dengan komplikasi seperti meningitis TB, sumbatan jalan napas akibat TB kelenjar, dan perikarditis TB. Steroid dapat pula diberikan pada TB milier dengan gangguan napas yang berat, efusi pleura dan TB abdomen dengan asites. Obat yang sering digunakan adalah prednison dengan

dosis 2 mg/kg/ hari, sampai 4 mg/kg/hari pada kasus sakit berat, dengan dosis maksimal 60 mg/hari selama 4 minggu, kemudian *tapering off* bertahap 12 minggu sebelum dilepas.

3. Sindrom pulih imun (SPI)

Disebut juga reaksi paradoksal, perburukan klinis (gejala baru atau perburukan gejala, tanda, atau manifestasi radiologis) biasa terjadi setelah terapi anti TB akibat peningkatan kapasitas respons imun yang akan merangsang perburukan penyakit, demam dan peningkatan ukuran kelenjar limfe atau tuberkuloma. Sindrom pulih imun terjadi akibat peningkatan status gizi atau akibat terapi anti TB sendiri. Pada pasien TB dengan HIV sindrom pulih imun dapat terjadi setelah pengobatan dengan antiretroviral (ARV) dan disebut sindrom pulih imun (immune reconstitution inflammatory syndrome =IRIS). Untuk mencegah SPI, maka ARV diberikan 26 minggu setelah OAT dimulai. Untuk mengurangi risiko hepatotoksisitas, dipertimbangkan mengganti nevirapin dengan sediaan yang lain. Jika terjadi SPI, terapi TB tetap diteruskan, sebagian kasus bisa ditambahkan kortikosteroid, namun jika terjadi keraguan hendaknya anak dirujuk ke peringkat yang lebih tinggi.

4. Nutrisi

Status gizi pasien sangat penting untuk bertahan terhadap penyakit TB, dan malnutrisi berat berhubungan dengan mortalitas TB. Penilaian yang terus menerus dan cermat pada pertumbuhan anak perlu dilakukan. Penilaian dilakukan dengan mengukur berat, tinggi, lingkaran lengan atas atau pengamatan gejala dan tanda malnutrisi seperti edema atau *muscle wasting*. Pemberian air susu ibu tetap diberikan, jika masih dalam periode menyusui.

Pemberian makanan tambahan sebaiknya diberikan dengan makanan yang mudah diterima anak dan bervariasi. Jika tidak memungkinkan dapat diberikan suplementasi nutrisi sampai anak stabil dan TB dapat diatasi.

5. Piridoksin

Isoniazid dapat menyebabkan defisiensi piridoksin simptomatik, terutama pada anak dengan malnutrisi berat dan anak dengan HIV yang mendapatkan ARV. Suplementasi piridoksin (5-10 mg/hari) direkomendasikan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif, HIV positif atau malnutrisi berat.

6. Tata laksana efek samping obat

Efek samping obat TB lebih jarang terjadi pada anak dibandingkan dewasa. Pemberian etambutol untuk anak yang mengalami TB berat tidak banyak menimbulkan gejala efek samping selama pemberiannya sesuai dengan rentang dosis yang direkomendasi. Efek samping yang paling penting adalah hepatotoksisitas, yang dapat disebabkan oleh isoniazid, rifampisin atau pirazinamid.

Enzim hati tidak rutin diperiksa, pada keadaan peningkatan enzim hati ringan tanpa gejala klinis (kurang dari 5 kali nilai normal) bukan merupakan indikasi penghentian terapi obat anti TB. Jika timbul gejala hepatomegali atau ikterus harus segera dilakukan pengukuran kadar enzim hati dan jika perlu penghentian obat TB. Penapisan ke arah penyebab hepatitis lain harus dilakukan. Obat TB diberikan kembali jika fungsi hati kembali normal, diberikan dengan dosis yang lebih kecil dalam rentang terapi, dengan tetap memonitor kadar enzim hati. Konsultasi ke ahli hepatologi diperlukan tata laksana lebih lanjut.

2.1.10. Pencegahan Penularan TB

Penularan penyakit TB dapat dicegah dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta menerapkan pola hidup sehat

(Pangestika, Fadli and Alnur, 2019). Berikut adalah beberapa cara pencegahan penularan TB:

1. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, terutama setelah batuk atau bersin.
2. Menutup hidung dan mulut dengan tisu atau lengan bagian dalam saat batuk atau bersin.
3. Menggunakan masker saat berada di tempat umum, terutama saat menjumpai orang yang sedang sakit.
4. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan tempat kerja.
5. Memastikan rumah memiliki ventilasi dan mendapat sinar matahari yang cukup.
6. Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
7. Berolahraga secara rutin.
8. Melakukan deteksi dini dan pengobatan yang tepat.
9. Mendapatkan vaksin BCG

Vaksin BCG masih sangat penting untuk diberikan meskipun efek proteksi sangat bervariasi, terutama untuk mencegah terjadinya TB berat (TB milier dan meningitis TB). Vaksin BCG dapat diberikan pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif, kecuali jika ada konfirmasi bayi telah terinfeksi HIV.

10. Pencegahan dengan pengobatan INH

Sekitar 50-60% anak kecil yang tinggal serumah dengan pasien TB paru dewasa dengan BTA positif akan terinfeksi TB. Infeksi TB pada anak kecil berisiko tinggi menjadi TB diseminata yang berat (misalnya TB meningitis dan TB milier) sehingga perlu pemberian terapi profilaksis.

Profilaksis primer diberikan pada balita sehat yang kontak erat dengan pasien TB dewasa BTA positif(+) namun tidak didapatkan indikasi gejala dan tanda klinis TB. Obat yang diberikan adalah INH 10 mg/kgBB/hari selama 6 bulan, dengan pemantauan minimal satu kali per bulan. Bila belum pernah mendapat imunisasi BCG maka dapat diberikan setelah pengobatan profilaksis dan anak belum atau tidak terinfeksi (uji tuberkulin negatif)

11. Pengobatan Pencegahan Dengan 3HP

WHO 2018 merekomendasikan pemberian regimen lain selain INH selama 6 bulan yaitu INH-Rifampisin dan INH-Rifapentin (3HP). Kepatuhan pasien lebih baik pada regimen 3HP karena waktu pengobatan yang lebih singkat yaitu selama 12 minggu diberikan 1x per minggu (Ummah, 2023)

2.2. Konsep Dasar Edukasi Kesehatan

2.2.1. Pengertian

Edukasi kesehatan merupakan upaya yang direncanakan dengan cermat untuk mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Tujuannya adalah agar perilaku sasaran sesuai dengan harapan para pemberi edukasi dan promosi kesehatan. Dalam definisi ini terdapat beberapa elemen penting, yaitu input (pendidik dan sasaran edukasi kesehatan), proses (rencana dan strategi), serta output (perilaku yang diharapkan). Hasil yang diinginkan dari edukasi atau promosi kesehatan adalah meningkatnya perilaku yang mendukung pemeliharaan kesehatan oleh mereka yang menerima edukasi kesehatan. (Saindah, 2023). Edukasi kesehatan merupakan sebuah upaya yang terencana untuk menciptakan peluang bagi individu dan kelompok dalam meningkatkan kesadaran, keterampilan hidup, serta pengetahuan tentang kesehatan demi kepentingan dan kesejahteraan mereka (Saindah, 2023).

2.2.2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah memperbaiki perilaku dari yang semula tidak sesuai dengan Norma kesehatan atau merugikan kesehatan ke arah tingkah laku yang sesuai dengan Norma kesehatan atau Edukasi kesehatan membawa dampak positif bagi kesehatan. Ada beberapa tujuan penting dari edukasi kesehatan, yaitu:

1. Mendorong perbaikan perilaku di kalangan sasaran untuk memelihara gaya hidup sehat dan lingkungan yang bersih, serta

mendorong keterlibatan aktif dalam upaya mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2. Mengembangkan perilaku sehat yang sejalan dengan konsep hidup sehat pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik secara fisik, sosial, maupun mental, yang pada gilirannya dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian.
3. Menurut WHO, edukasi kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan (Saindah, 2023).

Tujuan dari edukasi kesehatan adalah untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan. Dengan demikian, diharapkan dapat tercapai perilaku hidup sehat yang optimal, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan mental, sosial, dan fisik. Hasilnya, kita dapat mewujudkan masyarakat yang produktif baik secara ekonomi maupun sosial.

Tujuan dari edukasi kesehatan dapat dijelaskan dengan lebih rinci sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memperbaiki dan menjaga tingkat kesehatan mereka.
2. Mendorong masyarakat untuk beranggapan bahwa kesehatan adalah hal yang penting adalah kebutuhan utama
3. Meningkatkan penggunaan dan pengembangan sarana-prasarana kesehatan dengan tepat.

4. Meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kesehatan merupakan langkah penting dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat.
5. Pentingnya pemberantasan dan daya tangkal terhadap penyakit menular harus menjadi fokus utama kita.
6. Masyarakat perlu memiliki kemauan untuk berpartisipasi dalam upaya preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), serta upaya kuratif dan rehabilitatif (penyembuhan dan pemulihan).

Menurut Notoatmodjo terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku kesehatan, yaitu::

1. Promosi kesehatan berfokus pada faktor-faktor predisposisi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga serta meningkatkan kesehatan, baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun komunitas. Beberapa bentuk edukasi kesehatan yang dapat dilakukan meliputi pameran kesehatan, billboard, iklan layanan kesehatan, penyuluhan, dan berbagai kegiatan lainnya
2. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Enabling (Penguat) Promosi kesehatan dalam konteks ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar dapat menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang diperlukan. Upaya ini dilakukan dengan memberikan dukungan teknik, bimbingan, serta cara-cara yang efektif untuk memperoleh dana guna pengadaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai..

3. Promosi Kesehatan dalam Faktor-Faktor Reinforcing (Pemungkin)

Promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan pelatihan bagi tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan itu sendiri. Dengan demikian, perilaku dan sikap petugas dapat menjadi teladan bagi masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat. (Saindah, 2023).

2.2.3. Sarana Edukasi Kesehatan

Sasaran dari edukasi kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat umum. Hal ini dilakukan di berbagai tempat seperti rumah, Puskesmas, dan dalam kegiatan masyarakat yang terorganisir. Tujuannya adalah untuk menanamkan perilaku sehat, yang diharapkan dapat mengubah pola perilaku sehingga tercapai tingkat kesehatan yang optimal (Saindah, 2023). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mendorong individu, kelompok, atau masyarakat agar mengadopsi perilaku yang memberikan dampak positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Untuk memastikan bahwa intervensi atau upaya yang dilakukan efektif, penting untuk melakukan analisis terlebih dahulu terhadap masalah perilaku yang ada sebelum melaksanakan intervensi tersebut (Saindah, 2023).

2.2.4. Faktor-faktor yang memengaruhi Edukasi Kesehatan

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memberikan edukasi kesehatan agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai. (Saindah, 2023):

1. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor krusial dalam kehidupan manusia, yang sangat mempengaruhi cara seseorang memandang informasi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia dalam menerima informasi baru.
2. Tingkat sosial ekonomi juga berperan penting. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin besar kemudahan yang dimiliki dalam menyerap informasi.
3. Adat istiadat masih dianggap sebagai hal yang utama oleh masyarakat. Mereka cenderung menjunjung tinggi nilai-nilai tradisi dan menganggap bahwa adat istiadat tidak bisa dilanggar dalam keadaan apapun.
4. Kepercayaan masyarakat terhadap informasi sangat dipengaruhi oleh siapa yang menyampaikan. Informasi dari individu yang berpengaruh cenderung lebih diperhatikan, karena masyarakat telah memiliki rasa percaya terhadap informan tersebut.
5. Ketersediaan waktu juga menjadi faktor penting dalam menyampaikan informasi. Agar tingkat kehadiran masyarakat saat penyuluhan dapat terjamin, waktu penyampaian harus disesuaikan dengan aktivitas yang mereka jalani. (Maulana, 2014 dalam (Saindah, 2023). Guilbert dalam (Nursalam & Efendi, 2008 dalam (Saindah, 2023), faktor-faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan edukasi kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa aspek penting, yaitu:

- a. Faktor materi atau isi yang dipelajari. Beberapa hal yang dapat memengaruhi di antaranya adalah kurangnya persiapan dari pihak penyaji, ketidakmampuan penyaji dalam menguasai materi, penggunaan bahasa yang sulit dipahami oleh audiens, volume suara penyaji yang terlalu rendah, cara penyampaian yang kurang meyakinkan, serta penyampaian materi yang terkesan monoton, sehingga dapat menimbulkan rasa bosan pada audiens.
- b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu :
 - ✓ Lingkungan fisik mencakup berbagai aspek seperti kelembaban, suhu, dan kualitas udara di tempat belajar.
 - ✓ Lingkungan sosial melibatkan manusia beserta interaksinya, yang dapat terlihat dalam suasana kegaduhan atau keramaian, pasar, lalu lintas, dan berbagai situasi sosial lainnya.
 - ✓ Faktor kondisi individu dari subjek belajar meliputi aspek psikologis, seperti kecerdasan, kemampuan observasi, daya tangkap, ingatan, dan motivasi, serta aspek fisiologis yang terkait dengan kondisi panca indra, terutama penglihatan dan pendengaran (Saindah, 2023).

2.2.5. Metode dan Media Edukasi Kesehatan

1. Metode

Metode merupakan pendekatan yang diterapkan dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan. Proses pendidikan

kesehatan yang bertujuan untuk mencapai perubahan perilaku dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain, isi materi atau pesan yang disampaikan, kualifikasi pendidik atau tenaga yang terlibat, serta alat bantu visual atau media yang digunakan. Selain itu, pemilihan metode yang tepat juga bergantung pada karakteristik sasaran kelompok yang dituju..

Dalam buku Notoatmodjo (2007) dalam (Saindah, 2023), menguraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa.

- a. Metode pendidikan individu dapat dilakukan melalui bimbingan, penyuluhan, dan wawancara.
- b. Di sisi lain, metode pendidikan kelompok terbagi menjadi dua, yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar terdiri dari lebih dari lima peserta penyuluhan, dan metode yang efektif untuk kelompok ini meliputi ceramah dan seminar. Sementara itu, kelompok kecil biasanya terdiri dari kurang dari lima orang, di mana metode yang dapat diterapkan antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), teknik bola salju (snowballing), kelompok-kelompok kecil (buzz group), permainan peran (role play), serta permainan simulasi (simulation game).

Untuk pendidikan massa, beberapa bentuk metode yang dapat digunakan adalah ceramah umum, pidato atau diskusi

mengenai kesehatan yang disampaikan melalui media elektronik, simulasi, serta publikasi dalam bentuk tulisan di majalah, koran, dan billboard.

2. Media

a. Pengertian

Kata "media" berasal dari bahasa Latin, yaitu "medius," yang memiliki arti "tengah," "perantara," atau "pengantar. " Dalam konteks komunikasi, media dipahami sebagai sarana atau perangkat yang berfungsi sebagai perantara dalam suatu proses komunikasi (Gejir et al., 2017 dalam (Lestari N. N., 2023). Sementara itu, media edukasi kesehatan, yang juga dikenal sebagai alat peraga, mencakup semua sarana atau upaya untuk menyampaikan pesan atau informasi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan diharapkan dapat mengubah perilaku sasaran, sehingga berkontribusi pada tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik. Siregar et al., 2020 dalam (Lestari N. N., 2023).

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan materi pendidikan atau pengajaran. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga, yang berfungsi untuk membantu dan memperjelas proses belajar mengajar.

Disebut media promosi kesehatan karena alat ini dirancang untuk mempermudah pemahaman masyarakat atau klien dalam menerima pesan-pesan kesehatan.

b. Tujuan dan Manfaat

Media adalah salah satu alat komunikasi yang penting dalam memberikan edukasi kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syamson dan Kenre (2019) serta Indrayani dan Syafar (2020) yang dikutip dalam (Lestari N. N., 2023), penggunaan media dalam edukasi kesehatan memiliki berbagai tujuan dan manfaat. Di antaranya, media dapat meningkatkan minat audiens, menjangkau kelompok sasaran yang lebih luas, membantu mengatasi berbagai hambatan dalam pemahaman atau persepsi, serta merangsang audiens untuk lebih aktif terlibat. Menyampaikan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain dapat mempermudah distribusi informasi kesehatan. Dengan demikian, masyarakat atau sasaran informasi dapat menerima pesan dengan lebih baik. Hal ini juga dapat mendorong minat orang untuk mengetahui lebih dalam, sehingga mereka dapat mencapai pemahaman yang lebih baik mengenai topik tersebut. Selain itu, komunikasi menjadi lebih lancar dan jelas, serta dapat menampilkan objek yang tidak dapat dilihat secara langsung, sementara

mengurangi kebutuhan akan komunikasi yang bersifat verbal.

Media memainkan peranan penting dalam proses pembelajaran. Ada sejumlah manfaat dari penggunaan media, di antaranya adalah meningkatkan motivasi belajar. Proses pembelajaran menjadi lebih menarik dan menyenangkan ketika melibatkan media. Penyampaian pesan melalui media juga lebih mudah dipahami, sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai dengan lebih efektif. Selain itu, pengalaman belajar menjadi tidak membosankan dan memberikan kemudahan bagi pengajar dalam menyampaikan materi. Penggunaan media juga memberikan kesempatan kepada audiens untuk belajar lebih banyak, tidak hanya dengan mendengarkan, tetapi juga dengan mengamati, mendemonstrasikan, dan berbagai aktivitas lainnya.

c. Jenis dan karakteristik media

Terdapat berbagai jenis dan karakteristik media dalam pembelajaran.

1. Berdasarkan Bentuk Umum Penggunaan

- a) Bahan bacaan mencakup berbagai sumber informasi seperti modul, buku rujukan, leaflet, majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain.

- b) Bahan peragaan terdiri dari berbagai media visual, termasuk poster tunggal, poster seri, flipchart, transparansi, slide, film, dan masih banyak lagi. (Lestari N. N., 2023).

2. Berdasarkan Cara Produksi

- a) Media cetak adalah jenis media yang bersifat statis dan menekankan pada penyampaian pesan visual. Biasanya, media ini terdiri dari kombinasi kata-kata, gambar, atau foto yang disusun dalam tata warna yang menarik. Contoh dari media cetak meliputi poster, flyer (selebaran), booklet, brosur, majalah, surat kabar, flipchart (lembar balik), stiker, pamflet, dan berbagai jenis lainnya.
- b) Media elektronik merupakan media yang bersifat dinamis dan bergerak, memungkinkan pesan untuk disampaikan baik melalui visual maupun audio dengan bantuan perangkat elektronik. Contoh dari media elektronik ini antara lain televisi, radio, film, flip strip, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain.
- c) Media luar ruang merujuk pada media yang menyampaikan pesan di luar ruangan secara umum, dengan menggunakan media cetak dan elektronik

dalam bentuk yang statis. Contoh media luar ruang mencakup papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan masih banyak lagi. (Lestari N. N., 2023).

3. Berdasarkan Persepsi Indera

- a) Media auditif, atau audio, adalah jenis media yang hanya mengandalkan indera pendengaran dalam menyampaikan isi. Media ini diartikan sebagai saluran yang hanya terdiri dari elemen suara dan bisa didengar. Contoh dari media ini termasuk radio, rekaman suara, dan piringan hitam.
- b) Media visual adalah jenis media yang hanya menggunakan indera penglihatan dalam menyampaikan isi, sehingga hanya dapat dilihat dan tidak mengandung unsur suara. Media visual dibagi menjadi dua kategori, yakni media dua dimensi dan media tiga dimensi. Contohnya meliputi film, slide, foto, transparansi, lukisan, gambar, serta berbagai bentuk bahan cetak seperti poster dan sketsa.
- c) Media audiovisual merupakan media yang memanfaatkan indera penglihatan dan pendengaran dalam menyampaikan isi. Dengan kata lain, media ini mengandung unsur suara dan gambar yang dapat dilihat. Contoh-contoh

media audiovisual termasuk rekaman video, slide suara, dan televisi. (Indrayani & Syafar, 2020; Pakpahan et al., 2020). Klasifikasi jenis-jenis video dalam media audiovisual mencakup beberapa kategori berikut:

- a. Video Interaktif: Jenis video ini menggabungkan elemen suara, gerak, gambar, teks, dan grafik, yang disajikan melalui presentasi audiovisual (gambar dan suara) (Lestari N. N., 2023).
- b. Video Live Action: Tipe video ini berkaitan erat dengan objek nyata, baik berupa individu maupun objek yang diam atau bergerak, yang direkam secara langsung. Video live action juga merujuk pada proses sinematografi atau videografi (Syarief, 2020 dalam (Lestari N. N., 2023).
- c. Video Animasi: Merupakan jenis video yang menghadirkan serangkaian gambar dalam bentuk frame dengan perubahan warna dan bentuk, sehingga terlihat hidup dan bergerak (Lestari N. N., 2023).
- d. Video Tutorial: Video ini berfungsi sebagai media penjelasan yang menyampaikan pesan atau informasi dengan detail. Biasanya berisi langkah-langkah tertentu, metode pengerjaan, atau latihan, guna mempermudah pemahaman informasi (Lestari N. N., 2023).

- e. Video Photo Montage: Tipe video ini terdiri dari dua atau lebih gambar yang terpisah, baik yang bergerak maupun yang diam, yang kemudian digabungkan menjadi satu kesatuan (The Art Story, n. d.).
- f. Video Typography: Dikenal juga sebagai animasi tipografi, video ini merupakan kombinasi antara tipografi dan gerakan (motion). Tayangan, perubahan gaya, dan warna disesuaikan dengan makna kata atau irama musik/ritme suara (Lestari N. N., 2023).
- g. Video Talkshow: Jenis video ini menampilkan satu atau beberapa narasumber yang menyampaikan materi sekaligus melakukan diskusi tentang topik tertentu, dengan panduan seorang pembawa acara. (Lestari N. N., 2023) .

2.3. Media Komik

2.3.1. Pengertian

Komik adalah suatu kombinasi antara gambar dan kata yang dirancang untuk menyampaikan informasi kepada pembaca. Dalam setiap komik, tata letak gambar dimanfaatkan sebaik mungkin agar dapat menyusun sebuah cerita yang jelas, menggunakan bentuk dan simbol-simbol tertentu. Komik termasuk dalam kategori sastra, tepatnya sastra bergambar. Meskipun demikian, komik sering kali menjadi subjek kritik dari kalangan orang tua dan dunia pendidikan, yang menilai bahwa komik

tidak memberikan nilai edukatif yang cukup. Beberapa menganggap bahwa isi komik dapat membahayakan perkembangan anak-anak dan mengganggu proses belajar mereka (Fadila, 2021).

Namun, komik juga memiliki sisi positif yang dapat membantu anak berimajinasi sesuai dengan tahap perkembangan mereka. Oleh karena itu, orang tua disarankan untuk memberikan bacaan berupa komik yang sesuai dengan usia anak. Meskipun cerita dalam komik cenderung terbatas, aspek penyampaian materi dan pesan yang terdapat di dalamnya jauh lebih mudah dicerna oleh pembaca (Fadila, 2021). Komik diharapkan dapat memotivasi siswa dalam belajar, dengan hadirnya gambar yang menarik serta penyajian materi yang ringan, mirip dengan cara cerita bergambar. Dengan memasukkan informasi yang relevan, komik dapat membantu anak untuk mengingat materi yang biasanya sulit diingat.

2.3.2. Jenis-Jenis Komik

Komik dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu komik bersambung, yang lebih umum dikenal sebagai comic strips, dan buku komik, yang disebut dengan istilah comic books. Saat ini, bentuk komik telah mengalami perkembangan yang pesat. Selain dalam format strip dan buku, kita juga dapat menemukan komik dalam bentuk novel, seperti novel grafis dan novel kompilasi (Fadila, 2021)).

Komik strip bersambung merupakan salah satu jenis komik strip yang sering kita temui di surat kabar harian maupun di situs-situs Internet. Komik ini disajikan dalam rangkaian gambar yang singkat dan teratur,

memancing rasa ingin tahu pembaca untuk mengikuti cerita selanjutnya. Selain itu, ada juga komik strip kartun yang biasanya menyajikan sindiran terhadap isu-isu sosial dengan pendekatan yang humoris. Tokoh-tokoh dalam komik ini memiliki karakter yang lucu dan khas, sehingga dekat dengan masyarakat dan mampu mengundang tawa. Meskipun penuh humor, pesan yang ingin disampaikan dalam komik strip kartun ini sering kali memiliki makna yang mendalam, dan memerlukan pemahaman yang lebih dalam dari para pembacanya. Bonnef (1998) menyebutkan bahwa jenis komik kartun ini termasuk dalam kategori komik intelektual (Fadila, 2021).

Dalam menyampaikan pesan melalui komik, gambar dan ilustrasi memegang peranan yang sangat penting. Gambar dapat menjadi jembatan bagi pembaca untuk memasuki cerita yang ingin disampaikan. Oleh karena itu, pemilihan gambar dan cara penyajiannya memerlukan pertimbangan yang matang. Gambar yang baik harus mampu mendeskripsikan isi artikel dengan cepat dan efektif, relevan dengan konteks yang disampaikan, serta mengandung makna yang dapat memengaruhi emosi pembaca.

2.3.3. Fungsi dan Manfaat Media Komik sebagai Media Pembelajaran

Komik saat ini telah menjadi buku bacaan yang sangat populer di kalangan anak-anak, remaja, hingga orang dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh Thorndike menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki kebiasaan membaca komik setidaknya satu buku dalam sebulan setara

dengan membaca sepanjang tahun (Istiana, 2019). Tentunya, hal ini memberikan banyak manfaat bagi para peserta didik dalam memperluas wawasan dan kosa kata mereka. Penyajian komik saat ini juga lebih menarik; bila dahulu hanya terdiri dari tulisan dan gambar hitam-putih, kini banyak komik yang sudah berwarna.

Komik memiliki peran sebagai media komunikasi yang sangat efektif. Berbagai fungsi dapat dimanfaatkan dari komik, seperti untuk informasi pendidikan, iklan, atau sebagai sarana hiburan. Setiap jenis komik memiliki kriteria tertentu yang harus dipenuhi agar pesan yang ingin disampaikan dapat dipahami dengan jelas. Khusus untuk informasi pendidikan, baik cerita maupun desain komik dirancang secara khusus agar pesan-pesan pendidikan dapat disampaikan dengan baik. Inti pesan harus dapat diterima dengan jelas oleh pembaca.

Keterlibatan komik dalam iklan juga sangat menarik; karakter atau maskot produk dapat dijadikan tokoh utama dengan sifat-sifat yang mencerminkan citra produk atau merek tersebut. Dengan cara ini, pembaca dapat menikmati komik sambil menerima pesan promosi dengan senang hati (Fadila, 2021).

Seiring perkembangan zaman, penyajian komik menjadi semakin menarik. Komik yang dulunya hanya berupa tulisan dan gambar hitam-putih kini telah tersedia dalam versi berwarna, sehingga lebih menarik bagi para peserta didik. Apalagi, jika komik yang dikembangkan mengangkat tema pembelajaran, hal ini dapat menambah minat baca peserta didik.

Penokohan yang ada dalam komik tersebut juga dapat disesuaikan dengan materi pembelajaran, menciptakan unsur pendidikan yang bermanfaat bagi peserta didik dalam memahami materi yang diterapkan.

2.3.4. Komik Dalam Pembelajaran

Penggunaan komik sebagai media pembelajaran memiliki peranan yang sangat penting. Komik tidak hanya dapat menarik minat belajar siswa, tetapi juga membantu mereka memahami materi pelajaran dengan lebih mudah. Menurut Pratiwi (Istiana I. , 2019)), komik pembelajaran biasanya digunakan untuk menciptakan suasana belajar yang lebih kompleks bagi peserta didik.

Komik menggabungkan teks dan gambar dalam bentuk yang kreatif, sehingga dapat menjadi alat edukasi yang efektif. Melalui komik pembelajaran, siswa dapat melihat konsep secara nyata melalui visualisasi gambar yang disertai dengan teks ringan berupa percakapan sehari-hari. Ini membuat anak-anak lebih tertarik untuk membaca.

Kombinasi antara gambar, tulisan, dan elemen pembelajaran yang ada dalam komik menciptakan daya tarik tersendiri dan memacu semangat siswa untuk belajar. Selain itu, komik juga membantu siswa menerjemahkan cerita ke dalam bentuk gambar, sehingga mereka dapat merasakan seolah-olah dihadapkan pada situasi yang nyata. Hal ini menciptakan efek yang mendalam pada siswa, sehingga mereka dapat mengingat materi pembelajaran dengan lebih baik dan lebih lama.

2.3.5. Kelebihan dan Kekurangan Komik sebagai Media Pembelajaran

Sebagai salah satu bentuk media visual, komik menawarkan berbagai kelebihan yang bisa dimanfaatkan dalam proses belajar mengajar. Menurut Trimo, beberapa manfaat penggunaan komik dalam pendidikan antara lain:

- a. Komik dapat memperkaya kosakata pembacanya, sehingga menjadi lebih mudah bagi siswa untuk memahami konsep-konsep yang bersifat abstrak. Media ini juga dapat meningkatkan minat baca anak dan mendukung pembelajaran di mata pelajaran lainnya.
- b. Seluruh alur cerita dalam komik dirancang untuk mencapai satu tujuan, yaitu mendukung penguasaan materi pelajaran dengan baik. Oleh karena itu, komik menjadi alat yang efektif dalam mendukung proses belajar (Lestari N. N., 2023).

Namun, ada beberapa kelemahan dari media komik, antara lain:

- a. Karena kemudahan dalam membaca komik, siswa bisa menjadi malas membaca buku-buku yang tidak bergambar, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penolakan terhadap literature yang lebih serius.
- b. Dari segi bahasa, komik sering kali hanya menggunakan istilah yang tidak pantas atau kalimat yang kurang dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Banyak komik yang menampilkan aksi-aksi kekerasan atau perilaku yang tidak baik.

d. Selain itu, ada juga banyak adegan percintaan yang terlalu mencolok.

2.3.6. Aplikasi Komik dalam Pembelajaran

Nilai edukatif dari media komik dalam proses belajar mengajar tidak dapat dipungkiri. Sudjana dan Rivai mengemukakan bahwa penggunaan media komik dapat menarik minat peserta didik, meningkatkan efektivitas proses pembelajaran, serta menumbuhkan minat dan apresiasi terhadap ilmu pengetahuan. Dalam pembelajaran menggunakan media komik, sangat penting untuk menghindari penggunaan kata-kata kasar dan menggantinya dengan istilah yang menyampaikan pesan positif. Selain itu, gambar-gambar yang menggambarkan kekerasan sebaiknya digantikan dengan contoh perilaku yang mengedepankan nilai-nilai moral. Adegan percintaan juga harus disesuaikan, diarahkan pada pengembangan rasa kasih sayang dan cinta terhadap sesama makhluk serta penciptanya (Lestari N. N., 2023).

2.4. Konsep Health Promotion Model (Model Promosi Kesehatan) / Nola J. Pender

Konsep teori keperawatan dari Health Promotion Model (Model Promosi Kesehatan) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender mencerminkan evolusi dalam pemahaman dan pendekatan keperawatan terhadap kesehatan. Filosofi ini merefleksikan pergeseran pandangan keperawatan dari fokus hanya pada organisme patologis ke pemahaman yang lebih luas tentang kesehatan sebagai suatu kesatuan yang melibatkan interaksi antara individu dan lingkungannya. Health Promotion Model

menawarkan landasan konseptual untuk memberdayakan pasien agar dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait dengan gaya hidup dan pencegahan penyakit. (Purwatyningsih and Nursanti, 2024)

Pengembangan model ini juga dipengaruhi oleh teori-teori sebelumnya yang memperkuat landasan ilmiah Health Promotion Model, memberikan dukungan empiris yang kokoh dan membuatnya lebih relevan dalam berbagai konteks dan populasi. Kelebihan model ini terletak pada orientasinya yang lebih mendalam terhadap pencegahan dan promosi kesehatan, melampaui aspek kuratif. Dalam konteks ini, model ini mengisi kekosongan yang ada dalam praktek keperawatan yang sebelumnya mungkin kurang memperhatikan upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Penting juga untuk menggarisbawahi bahwa Health Promotion Model tidak hanya sebuah konsep teoretis belaka. Hal ini memberikan keandalan dan validitas tambahan pada model tersebut. Selain itu, fokus Health Promotion Model pada faktor-faktor penghambat dan pendukung dalam perubahan perilaku kesehatan menciptakan suatu pendekatan yang lebih kontekstual. (Purwatyningsih and Nursanti, 2024)

Hal ini memungkinkan perawat untuk lebih memahami dinamika yang memengaruhi keputusan dan perilaku kesehatan klien mereka, dan merancang intervensi yang lebih terarah dan efektif. Pada era keperawatan yang terus berkembang, Health Promotion Model memainkan peran penting dalam menegaskan bahwa keperawatan tidak hanya tentang merawat ketika seseorang sakit, tetapi juga membimbing

dan mendukung individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara keseluruhan. Sebagai suatu kerangka kerja konseptual, model ini telah memberikan kontribusi besar terhadap perubahan paradigma dalam praktek keperawatan menuju pencegahan dan promosi kesehatan, bagaimana seseorang termotivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat.(Purwatyningsih and Nursanti, 2024)

2.5. Konsep Dasar Pengetahuan

2.5.1 Pengertian

Pengetahuan adalah serangkaian fenomena yang diterima dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal. Ia muncul ketika seseorang memanfaatkan pikiran dan akalnya untuk mengenali benda atau peristiwa yang belum pernah dilihat atau dialami sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari 'tahu', yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan ini dilakukan melalui panca indra, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dalam konteks kognisi, pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (Saindah S. N., 2023). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mencakup dua aspek, yakni aspek positif dan negatif, yang akan memengaruhi sikapnya. Semakin banyak aspek positif

yang diketahui tentang objek tersebut, semakin positif pula sikap yang ditunjukkan terhadapnya. (Saindah S. N., 2023).

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (oven behavior). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

- 1) Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya terhadap suatu yang spesifik. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comperhention*). Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan secara benar, yaitu dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Application*). Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan penggunaan

hukum hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

- 4) Analisis (*Analysis*). Suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tapi masih di dalam stuktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Syntesis*). Suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada Kata-kata: 20 (Saindah S. N., 2023).

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu bentuk bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk mendukung perkembangan individu lain menuju cita-cita tertentu. Cita-cita ini dapat menjadi panduan bagi manusia dalam berbuat dan menjalani kehidupan, sehingga mereka dapat mencapai keselamatan dan

kebahagiaan. Menurut YB Mantra, yang dikutip oleh S. Notoadmodjo (2014) dalam (Saindah S. N., 2023), pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap individu, termasuk perilaku dan pola hidup mereka, terutama dalam memotivasi sikap berperan dalam pembangunan secara keseluruhan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah ia dalam menerima informasi (Saindah S. N., 2023)

b. Pendidikan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang esensial bagi individu, seperti diungkapkan oleh Thomas yang dicontohkan (Saindah S. N., 2023). Pekerjaan sangat diperlukan untuk menunjang kehidupan pribadi dan keluarga.

c. Umur

Umur juga menjadi variabel penting yang diperhatikan dalam penelitian epidemiologi. Data mengenai angka kesakitan dan kematian dalam berbagai kondisi dapat dengan mudah dianalisis untuk menemukan pola-pola tertentu (Saindah S. N., 2023)

2. Faktor Eksternal

Selain faktor-faktor internal, terdapat pula faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan individu. Faktor

keluarga, misalnya, menurut Ann Mariner yang dikutip oleh Nursalam (Saindah S. N., 2023), mencakup seluruh kondisi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

Sementara itu, sistem sosial budaya dalam masyarakat juga berperan dalam membentuk sikap individu dalam menerima informasi. Hal ini telah dibuktikan oleh Wawan dan Dewi (Saindah S. N., 2023) yang menunjukkan bahwa nilai-nilai sosial budaya dapat memengaruhi cara seseorang menanggapi informasi.

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau penyebaran angket yang dirancang untuk menggali pemahaman materi dari subjek penelitian atau responden (Saindah S. N., 2023). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang mengadopsi skala Gutman. Dengan jenis skala pengukuran ini, responden memberikan jawaban yang jelas dan tegas, seperti ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, serta positif atau negatif. Pada pertanyaan yang bersifat positif, jawaban benar akan diberikan nilai 1, sementara jawaban salah mendapatkan nilai 0. Sebaliknya, untuk pertanyaan yang bersifat negatif, jawaban benar akan mendapat nilai 0, dan jawaban salah mendapatkan nilai 1.

Secara umum, terdapat dua cara utama bagi seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang akurat, yaitu melalui dasar rasional dan pengalaman. Dalam konteks penelitian, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan angket yang biasanya disajikan dalam bentuk persentase. Kategori penilaian dapat dibagi sebagai berikut: baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang.

2.6. Konsep Anak Sekolah

2.6.1. Pengertian

Anak Sekolah merupakan modal utama pembangunan di masa depan yang perlu di jaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Sekolah selain berfungsi sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak di kelola dengan baik , dan umur anak sekolah merupakan masa rawan terserang gangguan berbaik penyakit. (Sulastri, Nyoman Purna and Suyasa, 2023).

Anak usia sekolah merupakan anak yang berada dalam periode kehidupan dimulai dari usia 6-12 tahun, masing-masing mempunyai karakteristik atau ciri yang penting dari periode tersebut. Periode itu dimulai dengan anak masuk ke lingkungan sekolah, anak mulai bergabung dengan teman-teman sebayanya, anak mulai mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan anak mulai berinteraksi dengan lingkungannya. (Beno, Silen and Yanti, 2022)

Anak usia sekolah merupakan anak yang berada pada usia 7-12 tahun, dimana ditetapkan sebagai batas usia anak mulai belajar di sekolah untuk menempuh pendidikan formalnya yaitu usia 7 tahun. (Beno, Silen and Yanti, 2022)

2.6.2. Pencapaian Anak Sekolah

Kategori usia Sekolah Dasar merupakan anak usia 6 sampai dengan 12 tahun. Pada saat usia tersebut, anak akan mengalami suatu perkembangan yang semakin maju atau pesat diantaranya yaitu :

a. Perkembangan Emosi

Perkembangan emosi pada usia sekolah adalah dimana dalam mengendalikan ekspresi emosinya, anak sudah mulai belajar. Dengan ciri-ciri emosi yang stabil biasanya ditandai dengan wajah yang terlihat senang, baik dalam bergaul dengan teman sebayanya, fokus dalam belajar atau berprestasi, memiliki sifat menghargai dirinya sendiri juga orang lain. (Beno, Silen and Yanti, 2022)

b. Perkembangan kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif adalah perkembangan yang terdiri dari kemampuan intelegensi atau penyesuaian yang cepat dan tepat, kemampuan untuk memahami dan juga kemampuan mendapatkan informasi, menjadi lebih mudah dalam

memecahkan suatu masalah dan bagaimana anak bisa berprestasi dengan kemampuan yang dimilikinya. (Sutini, 2018)

c. Perkembangan Psikososial (Erikson)

Perkembangan psikososial adalah perkembangan yang tergantung pada individu untuk memfokuskan diri dalam menyelesaikan konflik atau masalah dengan tugas perkembangannya. (Sutini, 2018).

d. Perkembangan Moral
Perkembangan moral adalah jika anak tersebut sudah dapat mengikuti suatu peraturan atau tuntutan dari orang tua dan juga lingkungannya. (Beno, Silen and Yanti, 2022)

2.6.3. Karakteristik Perkembangan Anak Sekolah

Menurut Beno dkk (Beno, Silen and Yanti, 2022), dilihat secara fisik karakteristik atau ciri anak usia sekolah antara lain :

a. Senang Bergerak

Anak usia sekolah itu sangat senang bergerak. Bahkan anak-anak kemungkinan untuk duduk tenang hanya selama maksimal 30 menit. Dalam teori perkembangan ini bukan berarti anak tidak bisa diatur atau tidak bisa dikendalikan, tetapi senang bergerak berarti bisa diarahkan ke hal-hal yang sifatnya itu mendidik.

b. Senang Bermain

Pada umumnya anak usia sekolah sangat senang bermain, karena itu pendidik harus paham dengan perkembangan anak

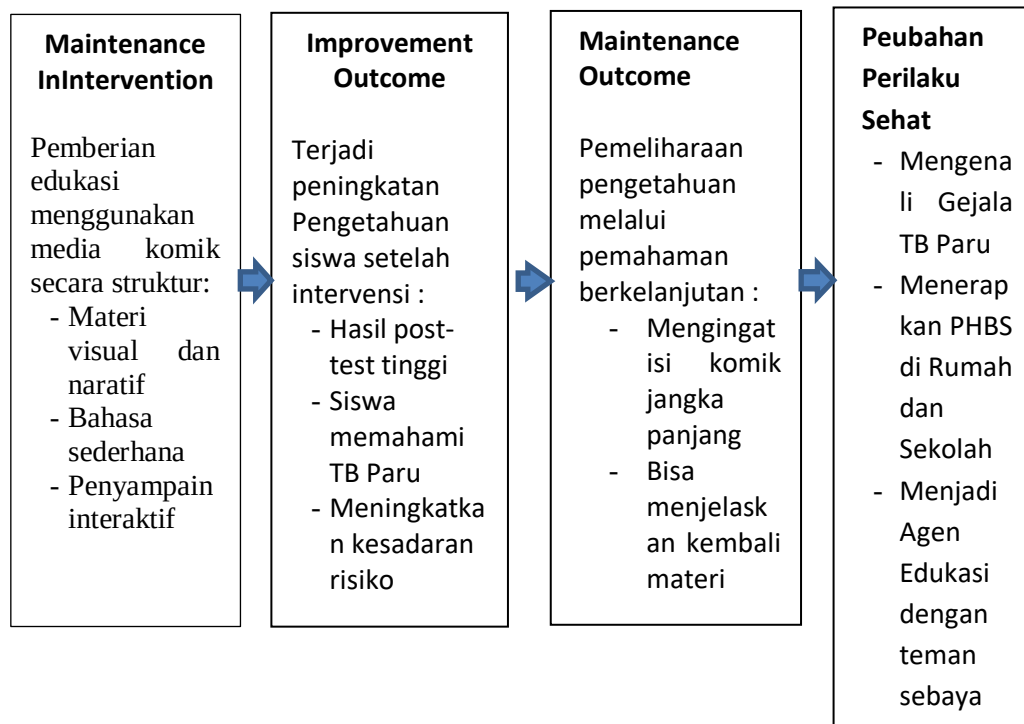
dan memberikannya aktivitas fisik salah satunya dengan model bermain. Dengan ini akan membuat anak tertarik sehingga dengan sukarela dan antusiasnya mengikuti pendidikan dan pembelajaran yang diberikan.

c. Senang Beraktifitas

Kelompok Anak usia sekolah senang beraktivitas kelompok, apalagi mengelompok dengan teman sebayanya. Pada bagian ini yang bisa dilakukan oleh anak yaitu berinteraksi dengan teman sebayanya dengan kerja kelompok

2.7. Kerangka Teori

Penelitian ini didasarkan pada Teori Pender (*Health Promotion Model*) yang dikembangkan oleh Nola J. Pender. Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang termotivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat.(Purwatyningsih and Nursanti, 2024). Dengan menggunakan kerangka Teori Pender maka kerangka teori ini menjadi terarah, sistematis, dan berfokus pada pembentukan perilaku sehat melalui peningkatan pengetahuan terutama pada anak sekolah. Perubahan perilaku kesehatan terjadi melalui melalui proses yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendorong individu untuk bertindak dalam rangka meningkatkan kesehatannya. Fokus utama teori ini adalah motivasi individu untuk melakukan perilaku promotif terhadap kesehatan, bukan hanya sekedar menghindari penyakit.

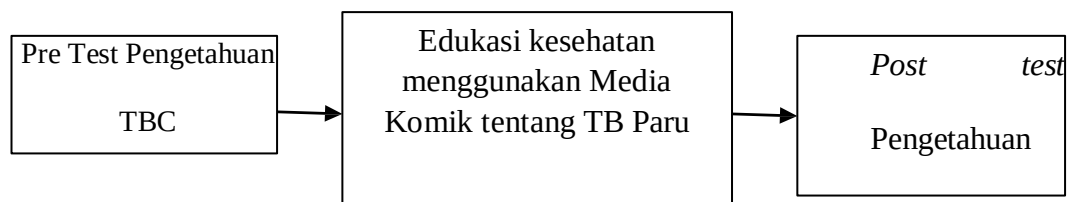


Keterangan :

_____ : Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.8. Kerangka Konsep



Keterangan :

_____ : Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.9. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan untuk diuji kebenarannya melalui penelitian. Berdasarkan judul penelitian pengaruh edukasi menggunakan Media Komik terhadap pengetahuan pencegahan penularan TB Paru maka hipotesis yang diuji adalah:

- Hipotesis Kerja (H1) : Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi menggunakan Media Komik terhadap pengetahuan Tb Paru

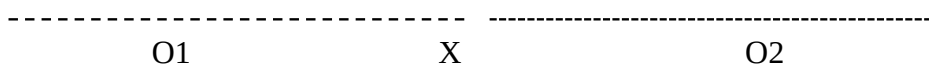
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi eksperiment*, menggunakan desain *One Group Pretest-Posttest*. Desain penelitian ini melibatkan pengukuran awal (*pretest*), di mana peneliti terlebih dahulu mengukur tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi. Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi menggunakan media komik, kemudian dilakukan pengukuran ulang (*posttest*) untuk mengetahui apakah terdapat perubahan atau peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah intervensi diberikan. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan yang disampaikan melalui media komik terhadap pengetahuan siswa mengenai penyakit TBC di SDK Puubheto Kabupaten Ende.

Adapun desain penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Tingkat Pengetahuan Siswa tentang TB Paru sebelum dilakukan intervensi
- X : Memberikan intervensi Edukasi menggunakan Media Komik tentang TB Paru

O2 : Tingkat Pengetahuan Siswa tentang TB Paru sesudah dilakukan intervensi

3.2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SDK Puubheto sebanyak 92 orang.

2. Sampel dan Teknik Sampling

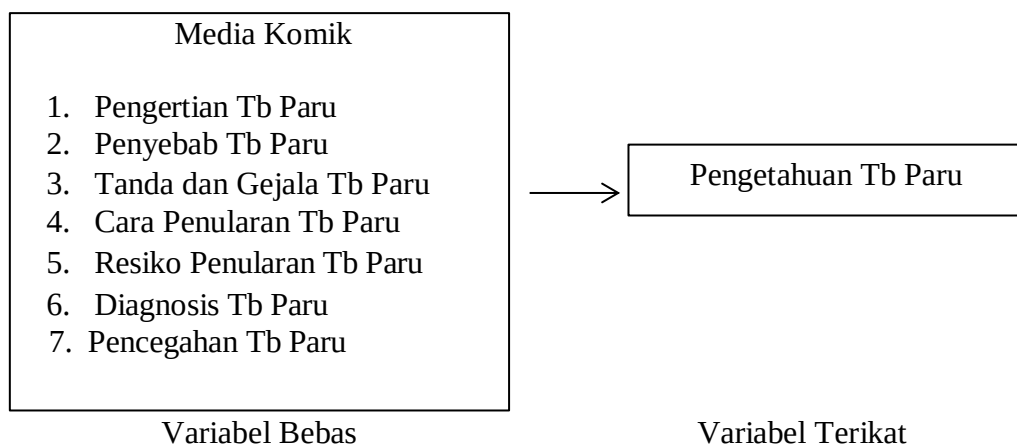
Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap sebagai bagian dari populasi (Machali, 2021)

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Siswa kelas V dan VI SDK Puubheto berjumlah 40 orang.
- 2) Tidak dalam keadaan sakit
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Bisa diajak berpartisipasi

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling

3.3. Variabel Penelitian



Gambar 3.2 Variabel Penelitian

3.4. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas : Media Komik	Media yang gambar mudah mengerti	Komik yang di	-	-	-
Variabel Terikat: Pengetahuan Siswa tentang Penyakit TB paru	Segala sesuatu yang diketahui oleh siswa tentang penyakit TBC	Lembar Kuesioner	Berisi pertanyaan, dengan 3 pilihan jawaban Kategori penilaian Rata-rata skor : Sebelum = 0-15 Sesudah = 0-15	Benar = 1 Salah = 0 Baik : >76-100% B: 12-15 Cukup > 55-76 B: 9-11 Kurang: <55% B: 1-8	Ordinal

3.5. Instrumen Penelitian

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- 2.5.4 Untuk Mengukur Tingkat Pengetahuan Siswa dengan menggunakan Kuisisioner baku yang diadopsi dari penelitian Ari ,2019
- 2.5.5 Untuk Intervensi menggunakan Media Komik yang mengacu pada Teori TB Paru

3.6. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner. Kuesioner

berfungsi sebagai alat pengumpul data, di mana para responden diberikan serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk dijawab. Data yang diperoleh dari kuesioner tersebut kemudian akan diolah dan dianalisis untuk menghasilkan temuan penelitian. (Sugiyono, 2020)

3.7. Uji Validitas

Kuisisioner pengetahuan pencegahan penularan TB Paru bersumber dari (Ari,2019). Uji validitas dilakukan untuk menilai sejauh mana item-item dalam kuesioner dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner relevan dengan materi Tuberkulosis Paru dan mampu mencerminkan pengetahuan siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru. Validitas kuesioner diuji menggunakan analisis *Pearson Product Moment* dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 25.

Kriteria Validitas, item dalam kuesioner dianggap valid jika nilai koefisien korelasi (*r-count*) lebih besar dari nilai *r-table* pada tingkat signifikansi 0,05 (5%).

Prosedur Uji Validitas:

1. Kuesioner diuji coba pada 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian dalam hal ini peneliti mengambil populasi dan sampel di SDK Puubheto dengan mengambil hasil pretest
2. Hasil uji coba dianalisis untuk menentukan hubungan antara setiap item pertanyaan dengan total skor kuesioner.

3. Pertanyaan yang tidak memenuhi kriteria validitas (nilai $r\text{-count} < r\text{-table}$) direvisi atau dihapus.

Tabel 3.2 Tabel Hasil Uji Validitas Kuisioner

No	Pertanyaan	r-tabel Taraf signifikansi 5%	r- hitung	Keterangan
1	Penyakit TB Paru adalah penyakit ...	0,361	0,663	Valid
2	Penyakit TB Paru ditularkan melalui ...	0,361	0,688	Valid
3	Penyakit TB Paru dapat ditularkan lewat dahak yang dibatukkan penderita serta melalui apa ...	0,361	0,737	Valid
4	Anak-anak harus dipisahkan dari orang dewasa yang menderita TB Paru hal tersebut merupakan tindakan yang ...	0,361	0,486	Valid
5	Penderita TB Paru yang meludah di sembarang tempat dapat menjadi	0,361	0,672	Valid
6	Tidur sekamar dengan penderita TB Paru bisa ...	0,361	0,690	Valid
7	Pada penderita TB Paru saat kontak dengan anggota keluarga maka harus...	0,361	0,672	Valid
8	Penderita TB Paru pada saat kontak dengan orang lain atau anak kecil maka harus...	0,361	0,667	Valid
9	Pada penderita TB Paru meludah di sembarang tempat bisa ...	0,361	0,493	Valid
10	Tidak meludah di sembarang tempat dapat mengurangi resiko penularan penyakit ...	0,361	0,844	Valid
11	Tidak menutup mulut ketika batuk dan bersin merupakan tindakan ...	0,361	0,560	Valid
12	Pada penderita TB Paru pada saat batuk dan bersin hal yang seharusnya dilakukan ...	0,361	0,654	Valid
13	Pada penderita TB Paru hal yang seharusnya tidak dilakukan saat batuk dan bersin adalah ...	0,361	0,805	Valid
14	Menampung dahak setelah batuk dalam wadah yang diberi cairan	0,361	0,615	Valid

	desinfektan merupakan ...			
15	Saat batuk dan bersin penderita TB Paru menutup mulut menggunakan ..	0,361	0,561	Valid

3.8 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai konsistensi hasil pengukuran kuesioner, sehingga kuesioner dapat menghasilkan hasil yang sama jika digunakan pada situasi yang serupa. Reliabilitas diuji menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan bantuan SPSS versi 25. Kriteria Reliabilitas, Instrumen dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$.

Prosedur Uji Reliabilitas:

1. Kuesioner diuji coba pada sampel yang sama dengan uji validitas.
2. Hasil uji coba dianalisis untuk menghitung nilai *Cronbach's Alpha*.
3. Nilai *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,70, kuesioner dievaluasi dengan merevisi atau mengganti item yang kurang konsisten.

Hasil uji Reliabilitas kuisiонер dapat dilihat pada *tabel 3.3* dibawah ini.

Tabel 3.3 Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Hasil Uji <i>Croanbach Alpha</i>	Standar <i>Croanbach Alpha</i>	Keterangan
0,757	0,7	Reliabel

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas:

1. Item-item dalam kuesioner yang valid dan reliabel digunakan sebagai instrumen final dalam pengumpulan data.

2. Kuesioner yang telah memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas dianggap siap untuk mengukur pengetahuan siswi secara akurat dan konsisten dalam penelitian ini.

Uji validitas dan reliabilitas ini penting untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dari kuesioner dapat dipercaya dan mendukung tercapainya tujuan penelitian.

3.8. Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian

Penelitian atau riset adalah aktivitas ilmiah yang sistematis, terarah dan bertujuan. Proses dan prosedur pengambilan data kepada responden secara rinci dalam pelaksanaan sebagai berikut:

1. Setelah ujian seminar proposal, sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat izin penelitian di KEPK Poltekes Kemenkes Kupang dan mengantar megajukan ke Dinas atu Pintu Kab. Ende.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak lokasi, peneliti melakukan kegiatan. Kegiatan penelitian dilakukan 5 hari dengan rincian :

Tabel 3.2 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Hari Ke 1 Kamis, 12 Juni 2025	1. Koordinasi dengan Pihak Sekolah Pukul 09.00 WITA, Peneliti tiba di SDK Puubheto dan melakukan koordinasi dengan Kepala Sekolah dan wali kelas siswa kelas V dan VI. Pada pertemuan ini, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan edukasi, serta waktu pelaksanaan kegiatan selama lima hari. Kepala sekolah menyambut baik kegiatan ini dan memberikan dukungan penuh serta mengatur waktu pelaksanaan agar tidak mengganggu proses belajar-mengajar siswa. 2. Sosialisasi Awal kepada Siswa Pukul 10.00 WITA, peneliti mulai melakukan sosialisasi kepada seluruh siswa kelas V dan VI yang akan menjadi responden dalam penelitian. Sosialisasi dilakukan di ruang kelas secara interaktif dengan penjelasan mengenai: - Tujuan dari penelitian - Manfaat edukasi terkait penyakit Tb Paru - Penjelasan singkat tentang media komik yang akan dipakai sebagai alat edukasi - Teknik pelaksanaan kegiatan(pretest, edukasi dan posttest
Hari Ke 2 Senin, 16 Juni 2025	1. Pemberian <i>Informed Consent</i> (08.00-09.00 WITA) Peneliti memulai kegiatan dengan membagikan formulir <i>Informed Consent</i> kepada siswa kelas V dan VI sebagai calon responden, menjelaskan isi formulir tersebut secara sederhana dan jelas termasuk hak dan kewajiban siswa sebagai responden serta kerahasiaan data. Setelah memahami penjelasan, siswa yang bersedia mengikuti penelitian menandatangani lembar persetujuan dan memastikan semua siswa yang berpartisipasi dalam kondisi sehat dan tidak dalam keadaan sakit. 2. Pelaksanaan <i>pre-test</i> (09.00-09.30 WITA) Setelah <i>informed consent</i> ditandatangani, peneliti membagikan kuisioner <i>pre-test</i> kepada 40 siswa untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mereka tentang penyakit Tb Paru dan dilakukan dalam suasana tenang didalam kelas dan siswa diberikan waktu 30 menit untuk menjawab 15 butir pertanyaan pilihan ganda. 3. Pembagian Komik dan Pemberian Edukasi Setelah <i>pre-test</i> dikumpulkan, peneliti membagikan komik edukatif tentang TB Paru kepada seluruh siswa. Peneliti menjelaskan secara interaktif isi komik dan tujuan penggunaannya sebagai media edukasi. Materi yang dijelaskan pada sesi ini berfokus pada bagian awal komik, yakni : Pengertian Tb Paru, Penyebab dan Tanda dan Gejala Umum TB Paru. Siswa terlihat antusias dengan gambar dan warna komik yang menarik.
Hari Ke 3	Pendampingan siswa membaca ulang komik di bagian

Selasa, 17 Juni 2025	Cara Penularan dan Resiko Penularan TB Paru Pada Hari ketiga peneliti datang kemabali ke SDK Puubheto pada pukul 09.00 WITA untuk melanjutkan kegiatan edukasi melalui media komik. Peneliti memulai dengan menyapa siswa dan melakukan sedikit breiew mengenai materi yang telah dibaca bersama pada hari sebelumnya. Selanjutnya , peneliti mendampingi para siswa untuk membaca ulang bagian komik yang berjudul Cara Penularan dan Resiko Penularan Tb Paru. Kegiatan ini berlangsung dalam suasana santai dan interaktif, Peneliti memberikan kesempatan kepada siswa untuk membaca berpasangan dan berdiskusi ringan. Kegiatan selesai pada pukul 10.00 WITA yang ditutup dengan penekanan pesan kunci yang harus diingat siswa tentang cara penularan dan bagaimana mereka bisa melindungi diri.
Hari ke 4 Rabu, 18 Juni 2025	Pendampingan siswa membaca ulang komik di bagian Diagnosis TB Paru, Pengobatan dan Pencegahan TB Paru Pada hari keempat pelaksanaan edukasi, peneliti hadir kembali di SDK Puubheto pada pukul 08.00 WITA untuk melanjutkan kegiatan pendampingan. Kegiatan dibuka dengan menyapa para siswa untuk membaca ulang bagian komik yang berisi penjelasan Diagnosis TB Paru, Tahapan Pengobatan, serta langkah-langkah pencegahan. Kegiatan berlangsung interaktif, di mana siswa diberi kesempatan bertanya tentang hal-hal yang belum mereka pahami. Peneliti menjawab dengan bahasa yang mudah dimengerti dan mengaitkan dengan ilustrasi dalam komik agar informasi lebih mudah diingat. Kegiatan berakhir pukul 10.00 WITA, siswa tampak antusias dan menunjukkan pemahaman yang meningkat terhadap materi edukasi.
Hari ke 5 Kamis, 19 Juni 2025	Kegiatan hari terakhir penelitian dilaksanakan pada hari Kamis, 19 Juni 2025 dimulai pada pukul 08.00 WITA bertempat di SDK Puubheto. Peneliti memulai kegiatan dengan mengadakan post-test, yaitu pengukuran tingkat pengetahuan siswa setelah mereka menerima edukasi kesehatan tentang Tb Paru melalui media Komik. Post-test ini menggunakan instrument kuisioner yang sama dengan pre-test, sehingga memungkinkan dilakukan perbandingan untuk melihat adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Setelah seluruh siswa menyelesaikan pengisian post-test, peneliti melanjutkan kegiatan dengan wawancara dan observasi ringan terhadap respon siswa mengenai media komik yang digunakan. Peneliti juga mengamati antusiasme dan ekspresi siswa selama membaca komik untuk menilai efektifitas media visual tersebut dalam menyampaikan informasi kesehatan. Kegiatan ditutup pada pukul 10.30 WITA dengan ucapan terima kasih kepada seluruh siswa, guru wali kelas, dan kepala sekolah SDK Puubheto atas partisipasi dan dukungan selama pelaksanaan penelitian. Peneliti juga menyampaikan harapan agar pengetahuan yang diperoleh siswa melalui

	edukasi ini dapat bermanfaat dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, serta menumbuhkan kesadaran pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan penyakit Tb Paru.
--	--

3. Setelah mendapatkan data, penelitian mengelola data berdasarkan karakteristik responden dan pengetahuan Penyakit TB Paru sebelum dan sesudah diberikan Edukasi menggunakan media Komik, kemudian data mentah tersebut di olah menggunakan *SPSS*. Setelah diperoleh hasil penelitipun menyimpulkan hasil penelitian yang dilakukan.

3.9. Lokasi dan Waktu Penelitian

- a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SDK Puubheto

- b. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juni, 16 Juni sampai dengan 19 juni tahun 2025

3.10. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Setelah kuesioner diisi, selanjutnya dikumpulkan kembali kepada peneliti. Maka langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan dan analisa data. Sebelum data dianalisa, data diolah terlebih dahulu. Kegiatan dalam mengolah data menurut Sugiyono (2020) meliputi:

- 1) *Editing*

Memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban dan kuisioner.

2) *Coding*

Mengklarifikasi jawaban dan memberikan kode angka

3) *Tabulasi Data*

Memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban dalam kuisioner.

a. *Processing*

Mengolah data menggunakan komputer menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versi 25.

b. *Cleaning*

Memeriksa kembali data untuk menghindari kesalahan input.

3.9.2 Analisa Data

Analisis data yang dilakukan bertujuan untuk mengolah informasi menjadi bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, serta memungkinkan pengujian secara statistik terhadap kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Proses analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan analisis univariat diikuti oleh analisis bivariate

a. *Analisa Univariat*

Analisis univariat adalah suatu metode yang

digunakan untuk menganalisis setiap variabel secara terpisah dalam hasil penelitian. Melalui analisis ini, karakteristik masing-masing variabel dapat dijelaskan dengan jelas (Notoatmojo, 2010). Hasil dari analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

b. Analisa bivariate

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel yang diduga saling terkait (Notoatmodjo, 2010). Sebelum dilakukan uji statistik, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan *Shapiro Wilk*. Data yang didapatkan yaitu data berdistribusi tidak normal makanya dilakukan analisis menggunakan uji statistik Wilcoxon. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dengan pre test - post test. Pengelolaan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan SSPS. Hasil $p\text{-value} > (0.05)$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima (ada pengaruh) tetapi apabila nilai $p\text{-value} < (0.05)$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak (tidak ada pengaruh).

3.11. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan pengajuan etik penelitian kesehatan oleh peneliti ke Komisi Etik (KEPK) dan telah mendapatkan Surat Keterangan Layak Etik dengan nomor. No.LB.02.03/1/0164/2025 dan dinyatakan layak etik sesuai dengan 7 (tujuh) standar WHO 2011.

Menurut (Notoatmodjo, 2010), Etika penelitian untuk menggambarkan aspek etika yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

1. *Inform consent*

Peneliti tidak diperbolehkan untuk memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak calon responden. (Notoatmodjo, 2010). Informed consent ini disampaikan kepada responden yang akan terlibat dalam penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian secara jelas. Apabila responden bersedia untuk berpartisipasi, mereka diharuskan menandatangani lembar persetujuan. Namun, jika calon responden menolak untuk diteliti, peneliti tidak diperbolehkan untuk memaksa calon responden.

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan para responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama mereka dalam lembar pengumpulan data. Sebagai gantinya, responden akan diidentifikasi menggunakan nomor atau kode (Notoatmodjo, 2010).

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari subjek penelitian akan dijamin oleh peneliti. Pengolahan data hasil penelitian hanya akan disajikan dalam format akademis.

4. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menekankan bahwa semua subjek penelitian berhak mendapatkan perlakuan dan manfaat yang sama, tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, agama, etnis, dan faktor lainnya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan informasi dan pendidikan kesehatan yang setara kepada seluruh responden dalam kelompok eksperimen tanpa pengecualian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficence*)

Peneliti harus memahami dengan jelas manfaat dan risiko yang mungkin timbul. Penelitian akan dilaksanakan hanya jika manfaat yang dihasilkan melebihi risiko atau dampak negatif yang mungkin terjadi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yakni di SDK Puubheto yang beralamatkan di jalan Jurusan Nangaba – Tonggopapa, Puubheto, Desa Rukuramba, Kecamatan Ende, Kabupaten Ende, NTT. Sekolah Dasar Katolik Puubheto didirikan pada tahun 1965 dengan jumlah tenaga pendidik sebanyak 9 orang yang terdiri atas 1 orang kepala sekolah, 1 orang operator sekolah, 1 orang tenaga pendidik, dan 6 orang guru kelas. Jumlah peserta didik yang terdaftar pada TA 2024/2025 berjumlah 92 siswa dan berstatus Akreditasi B pada tahun 2024. Sekolah Dasar Katolik Puubheto terletak di tengah permukiman warga dan mudah dijangkau dengan berjalan kaki. Lingkungan sekolah juga sangat dekat dengan fasilitas umum yakni Kantor Desa Rukuramba, Masjid, Kantor Kecamatan Ende dan Puskesmas.

Ruang UKS yang terdapat di SDK Puubheto Kecamatan Ende cenderung digunakan untuk tempat pengobatan dan pelayanan kesehatan ketika ada siswa/siswi yang sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab ruang UKS di SDK Puubheto Kecamatan Ende, diperoleh informasi bahwa selain di ruangan kelas, ruang UKS tidak hanya berfungsi sebagai tempat pertama bagi siswa yang membutuhkan perawatan kesehatan dasar, tetapi juga sering

digunakan untuk berbagai kegiatan pelayanan kesehatan. Kegiatan-kegiatan ini diadakan bekerja sama dengan Puskesmas setempat yaitu Puskesmas Riaraja yang menunjukkan adanya kolaborasi yang baik antara sekolah dan fasilitas kesehatan lokal. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain konseling dan promosi kesehatan, pemberian tablet tambah darah, pembagian Obat Cacing, pelaksanaan kegiatan pemeriksaan antropometri bagi siswa/siswi SDK Puubheto Kecamatan Ende dan skrining perilaku merokok pada anak sekolah.

Dari wawancara tersebut juga dijelaskan bahwa umumnya anak sekolah di SDK Puubheto Kecamatan Ende sudah pernah mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi tentang penyakit Tb Paru tetapi menggunakan media yang lainnya seperti leaflet tetapi untuk media komik belum pernah digunakan. Pencegahan penyakit Tb Paru penting dilakukan mulai sejak usia dini, karena masa ini merupakan waktu yang tepat untuk mengenalkan pola hidup sehat dan kesadaran akan pentingnya deteksi dini. Sekolah menjadi tempat strategis untuk memberikan edukasi dan membentuk kebiasaan positif yang dapat melindungi kesehatan siswa/siswi di masa depan.

4.1.2 Gambaran umum pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDK Puubheto, Kecamatan Ende, yang merupakan salah satu sekolah dasar yang terletak di wilayah pedesaan dengan jumlah siswa yang cukup representatif untuk dijadikan subjek

penelitian. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Juni 2025, dengan melibatkan 40 siswa dari kelas V dan VI sebagai responden.

Langkah awal pelaksanaan dimulai dengan koordinasi kepada pihak sekolah, termasuk kepala sekolah dan guru kelas, guna memperoleh izin dan dukungan dalam pelaksanaan intervensi. Setelah itu dilakukan pengambilan data awal (pretest) untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswa mengenai penyakit Tuberkulosis Paru sebelum diberikan intervensi. Tahap berikutnya adalah pemberian edukasi menggunakan media komik, yang telah dibuat khusus dengan materi edukasi TB Paru yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman siswa. Komik disajikan dengan bahasa sederhana dan ilustrasi menarik agar mudah dipahami. Setelah kegiatan edukasi selesai, dilakukan pengukuran ulang (posttest) untuk mengevaluasi perubahan atau peningkatan pengetahuan siswa setelah menerima edukasi. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan program SPSS untuk melihat perbedaan signifikan antara hasil pretest dan posttest, serta untuk mengetahui efektivitas media komik sebagai alat edukasi kesehatan.

4.1.3 Data Umum

4.1.3.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
12 Tahun	17	42,5
11 Tahun	21	52,5
10 Tahun	2	5,0
Total	40	100,0
Kelas Responden		
Kelas VI	17	42,5
Kelas V	23	57,5
Total	40	100,0
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	14	35
Perempuan	26	65
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan karakteristik responden didapatkan sebagian besar responden (52,5%) berusia 11 tahun dan sebagian kecil responden (5%) berusia 10 tahun, sebagian besar responden (57,5%) berada di Kelas V dan sebagian kecil responden (42,5%) berada di Kelas VI, sebagian besar responden (65 %) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil responden (35 %) berjenis kelamin Laki - laki.

4.1.4 Data Khusus

4.1.4.1 Tingkat Pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru sebelum diberikan Edukasi

Tabel 4.2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Edukasi

Pengetahuan	Sampel (n)	Presentase (%)
Sebelum		
Kurang	40	100,0
Cukup	0	0
Baik	0	0
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2. menunjukkan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Edukasi Menggunakan Media Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende Bulan Juni Tahun 2025 didapatkan sebagian besar responden (100%) berpengetahuan “Kurang.”

4.1.4.2 Tingkat Pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru sesudah diberikan Edukasi

Tabel 4.3. Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Edukasi

Pengetahuan	Sampel (n)	Presentase (%)
Sesudah		
Kurang	0	0
Cukup	11	27,5
Baik	29	72,5
Total	40	100,0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan Tingkat Pengetahuan Responden Sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende Bulan Juni Tahun 2025 didapatkan sebagian besar responden (72,5%) berpengetahuan “Baik”

dan sebagian kecil responden (27,5%) berpengetahuan “Cukup” dengan 40 responden (100%).

4.1.4.3 Pengaruh Media Komik terhadap tingkat Pengetahuan Siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende

Untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media komik terhadap tingkat pengetahuan siswa maka penelitian ini menggunakan uji normalitas data yang dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Uji Normalitas Tingkat Pengetahuan Responden sebelum dan sesudah diberikan Edukasi

Variabel	Statistik	Df	Sig.	Keterangan
	Shapiro-Wilk			
Pengetahuan Sebelum Intervensi	0,849	40	0.000	Data tidak berdistribusi normal
Pengetahuan Sesudah Intervensi	0,874	40	0.000	

Sumber : Data Primer 2025

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* terhadap skor pengetahuan: sebelum intervensi (*pre-test*) dan setelah intervensi (*post-test*). Berdasarkan hasil uji normalitas dapat disimpulkan bahwa diperoleh nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0,000. Nilai ini lebih kecil dari batas signifikansi 0,05 ($p \text{ value} < 0,05$) yang berarti baik sebelum maupun setelah diberikan edukasi menggunakan komik sebelum dan sesudah intervensi di SDK Puubheto tidak berdistribusi normal dengan nilai 0,000 sehingga analisis pengujian hipotesis yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*, merupakan salah satu uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok data yang saling berpasangan, yaitu hasil *pre-test* dan *post-test* pada subjek yang sama atau dilakukan untuk menguji pengaruh media komik terhadap pengetahuan siswa. Pemilihan uji *Wilcoxon* didasarkan pada hasil uji normalitas yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal

Tabel 4.5. Uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*

Variabel		Nilai		Keterangan
	Mean	Sum of Ranks	p value	
Pengetahuan Sebelum Intervensi	0	0,00	0,000	terdapat pengaruh signifikan
Pengetahuan Sesudah Intervensi	20,50	820,00	0.000	

Sumber : Data Primer 2025

Uji *Wilcoxon Signed-Rank* digunakan untuk mengukur pengaruh edukasi menggunakan Media komik terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Hasil menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru setelah diberikan edukasi menggunakan Media Komik. Hasil uji nilai signifikansi (p -value) adalah 0,000, yang jauh lebih kecil dari ambang batas 0,05, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

4.2 Pembahasan

Pada awal penelitian sudah didapatkan data awal dengan jumlah keseluruhan siswa di SDK Puubheto Kecamatan Ende berjumlah 92 siswa. Setelah itu peneliti menentukan responden yang berjumlah 40 orang . Dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pemberian kuesioner Pre-test tentang penyakit Tb Paru pada responden. Responden diberikan edukasi kesehatan dengan media komik tentang penyakit Tb Paru selama 5 hari berturut-turut. Setelah diberikan edukasi kesehatan, selanjutnya dilakukan post-test pada responden. Setelah data hasil penelitian terkumpul, kemudian dilakukan penyuntingan data, pengkodean data, dan entri data kedalam master tabel. Data kemudian diolah menggunakan *software statistic* (SPSS 25). Hasil pengolahan disajikan ke dalam tabel frekuensi dan distribusi serta penjelasan dalam bentuk narasi. Tahapan uji hipotesis yang dilakukan untuk menunjukkan bahwa hipotesis diterima dalam penelitian ini salah satunya meliputi mengidentifikasi syarat uji parametrik/non parametrik dengan cara memperhatikan normalitas data menggunakan uji analitik. Oleh karena itu uji alternatif yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (pengetahuan remaja tentang pencegahan kanker payudara) dengan variabel dependen (edukasi melalui media *e-magazine*) adalah uji statistik dengan Wilcoxon Test.

4.2.1. Tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan Edukasi Menggunakan Media Komik di SDK Puubheto Kecamatan Ende Bulan Juni Tahun 2025

Hasil penelitian di SDK Puubheto Kecamatan Ende menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi dengan media komik, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai Penyakit Tuberkulosis paru yaitu sebanyak 40 orang (100%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Elvi mailani (2024) bahwa sebelum pemberian edukasi menggunakan Komik memiliki pengetahuan “kurang” sebanyak 100%. Sebelum diberikan edukasi menggunakan komik, tingkat pengetahuan siswa di SDK Puubheto Kecamatan Ende menunjukan bahwa pengetahuan “kurang” tentang Tuberkulosis.

Simak & Valen Fridolin penelitian terdahulu (Novalia, Utariningsih and Zara, 2023) ditemukan bahwa individu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko tertular tuberkulosis 2,5 kali lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki pengetahuan tinggi. Salah satu strategi pencegahan yang penting adalah melalui penyuluhan kesehatan, karena rendahnya pengetahuan dan perilaku yang tidak tepat sering kali menjadi penyebab utama permasalahan tuberkulosis.

Edukasi kesehatan di masyarakat khususnya di anak seklaoh tentang tuberkulosis menjadi faktor penting dalam upaya mencegah penyebarannya. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini dapat

menyebabkan penderita menjadi sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan sekitarnya. (Novalia, Utariningsih and Zara, 2023). Sejalan dengan itu penting bagi setiap individu khususnya anak- anak untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit tersebut.

4.2.2. Tingkat pengetahuan siswa sesudah diberikan Edukasi Menggunakan Media Komik di SDK Puubheto Kecamatan Ende Bulan Juni Tahun 2025

Hasil penelitian di SDK Puubheto Kecamatan Ende menunjukkan bahwa sesudah diberikan edukasi dengan media komik, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat pengetahuan responden mengenai Penyakit Tuberkulosis Paru. Dari total 40 responden, hampir seluruhnya memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 29 orang (72,5%) dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 11 orang (27,5%). Tidak terdapat satupun responden yang berada dalam kategori pengetahuan kurang (0%), yang menandakan bahwa intervensi edukasi menggunakan komik berhasil meningkatkan pemahaman siswa secara umum.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Fauziyah *et al.*, 2023)) bahwa pengetahuan Tuberkulosis sesudah diberikan edukasi menggunakan komik mengalami peningkatan. Peningkatan skor terjadi apabila responden telah menerima informasi selama kegiatan promosi kesehatan. Diana Wahyuni *et al* (2019) mengemukakan bahwa hasil uji lapang menunjukan hasil penilaian siswi terhadap

komik termasuk dalam kriteria sangat baik dalam aspek penggunaannya, dimana hasil belajar siswa telah mencapai tingkat penguasaan materi dan memenuhi ketuntasan belajar.

Dengan dukungan dari hasil penelitian ini dan literatur yang ada, dapat disimpulkan bahwa media komik adalah media edukatif yang efektif dan efisien dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Meskipun efektivitasnya bisa bervariasi tergantung pada faktor individu, secara keseluruhan, media ini memberikan hasil yang positif dan menjanjikan dalam konteks penyuluhan kesehatan di lingkungan sekolah karena komik juga merupakan media yang baik karena mempunyai gambar dan visual yang menarik sehingga karena anak-anak mempunyai daya ingat yang kuat sehingga mereka bisa dapat mencegah penyakit Tuberkulosis paru.

4.2.3. Analisis Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende Bulan Juni Tahun 2025

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh media komik dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis paru dalam upaya pencegahan penyakit TB Paru. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*, diperoleh nilai signifikansi *pre-test* sebesar 0,000 dan *post-test* sebesar 0,00 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, dilakukan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test*

sebagai metode non-parametrik, yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* dan *post-test* ($Z = -5,5393$; $p = 0,000$).

Komik terbukti berpengaruh positif terhadap pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende. Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh media edukasi menggunakan komik terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang Tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektifnya media Komik dalam meningkatkan pengetahuan tentang Tuberkulosis (Fauziyah *et al.*, 2023). Pengetahuan adalah hasil tahu yang diperoleh seseorang dengan menggunakan pengindraannya dalam mengamati atau melihat suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan media komik secara nyata mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis paru. Efektivitas media ini tercermin dari peningkatan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik, dan hilangnya kategori pengetahuan kurang setelah intervensi. Fakta ini menegaskan bahwa penggunaan media visual memiliki dampak langsung terhadap hasil belajar siswa.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektifnya media komik dalam meningkatkan pengetahuan tentang Tuberkulosis (Fauziyah *et al.*, 2023) menyatakan peningkatan

pengetahuan terkait dengan penyakit Tuberculosis ini diharapkan dapat meningkatkan persepsi siswa, sehingga terjadi perubahan perilaku yang berkaitan dengan pencegahan TB (Widyastuti, Agoes and Argadiredja, 2018). Case finding atau penemuan kasus TB merupakan salah satu upaya yang dapat ditingkatkan untuk mendukung program pemerintah yaitu eliminasi TB pada tahun 2030. (Fauziyah *et al.*, 2023).

Selain itu, studi yang dilakukan oleh Kurniawan, Putri, dan Widiani (2019) juga memperkuat temuan bahwa terdapat perubahan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan. Promosi kesehatan di lingkungan sekolah merupakan langkah strategis dalam meningkatkan pengetahuan anak, juga merupakan bentuk pendidikan nonformal yang berperan penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan, sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap pentingnya hidup sehat.

Studi oleh (Sari Puspita, 2020) juga menguatkan bahwa media visual, termasuk Komik sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku pada anak-anak. Mereka beragumen bahwa visualisasi materi dapat menyederhanakan konsep yang kompleks dan membuatnya lebih menarik serta mudah diingat, yang sangat sesuai dengan gaya belajar anak-anak yang cenderung visual dan interaktif.

Penelitian oleh (Mailani *et al.*, 2024) yang dengan menyosialisasikan komik edukasi terkait Tuberkulosis sangat berdampak positif bagi siswa dalam eliminasi pencegahan Tuberkulosis di Indonesia. Terlihat dari antusias siswa saat membaca komik dan bagaimana siswa mulai menerapkan ilmu-ilmu untuk mencegah terjangkitnya penyakit TB.

Berdasarkan hasil statistik dan dukungan teori serta penelitian sebelumnya, media komik terbukti efektif digunakan dalam konteks promosi kesehatan pada siswa. Keunggulan media ini terletak pada kemampuannya menyajikan informasi secara visual yang sesuai dengan gaya belajar siswa masa kini yang cenderung visual, digital, dan responsif terhadap teknologi. Namun demikian, efektivitas media tidak lepas dari faktor lain seperti kesiapan teknologi di sekolah, kapasitas guru, serta penyesuaian materi dengan konteks lokal dan budaya siswa.

Hasil penelitian yang dilakukan dalam mempromosikan penyakit TB di SDK Puubheto menggunakan media komik berkaitan erat dengan metode *Health Promotion Model* dari Teori Pender dimana pada teori ini menjelaskan bagaimana seseorang termotivasi untuk melakukan perilaku hidup sehat. Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku seseorang dengan cara mencegah dan memahami penyakit Tuberkulosis dalam penelitian yang dilakukan oleh(Purwatyningsih and Nursanti, 2024).

Berdasarkan penelitian ini, peneliti mengobservasi bahwa setelah diberikan edukasi menggunakan media komik, pengetahuan siswa tentang Penyakit Tuberculosis Paru meningkat. Hal ini berdampak pada meningkatnya kesadaran siswa terhadap pentingnya menjaga kesehatan, mengenali gejala TB Paru sejak dini, serta mendorong siswa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan sekolah maupun rumah. Pemahaman siswa mengenai TB paru sangat penting karena siswa sekolah dasar merupakan generasi masa depan yang perlu mendapatkan informasi yang akurat tentang kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik tentang TB, mereka dapat melindungi diri sendiri serta keluarga dan lingkungan mereka. Pengetahuan yang baik juga akan meningkatkan kesadaran tentang gejala, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan TB paru. Dengan memberikan informasi yang tepat dan jelas, anak-anak bisa mengenali tanda-tanda awal TB, seperti batuk berkepanjangan, penurunan berat badan, dan kelelahan. Kesadaran ini sangat penting agar mereka bisa segera melaporkan gejala tersebut kepada orang tua atau guru, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat.

Oleh karena itu, untuk memaksimalkan dampaknya, penggunaan media komik perlu disertai dengan pelatihan bagi pendidik serta pengembangan konten yang sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman siswa. Dengan pendekatan yang tepat, media ini

berpotensi menjadi sarana edukatif yang kuat dalam mendukung promosi pencegahan penyakit khususnya penyakit menular Tuberkulosis paru di anak sekolah .

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pertama, penelitian ini tidak menggunakan kelompok control, akibatnya sulit untuk memastikan bahwa perubahan pengetahuan disebabkan oleh intervensi media komik, karena tidak ada pembandingan dari kelompok dari kelompok yang tidak diberikan intervensi atau perlakuan. Kedua, Responden terbatas atau hanya sedikit sehingga penelitian ini tidak dapat digeneralisasi secara luas ke populasi siswa di wilayah lain dengan karakteristik yang berbeda. Ketiga, instrument penelitian berdasarkan Kuisisioner . Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuisisioner yang diisi sendiri oleh responden yang beresiko terhadap bias jawaban, seperti siswa menjawab asal-asal atau tanpa benar-benar membaca atau memahami pertanyaan mereka, mereka dianggap benar secara sosial bukan berdasarkan pengetahuan yang nyata.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil penelitian, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru sebelum diberikan edukasi menggunakan Media Komik di SDK Puubheto Kecamatan Ende termasuk dalam Kategori Kurang.
2. Tingkat pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi menggunakan Media Komik di SDK Puubheto Kecamatan Ende termasuk dalam Kategori Baik.
3. Edukasi menggunakan media komik memberikan pengaruh yang efektif terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto, Kecamatan Ende.

5.2. Saran

1. Bagi Responden

Memanfaatkan komik sebagai sumber belajar yang menarik dan menyenangkan untuk memahami informasi penting tentang kesehatan termasuk penyakit Tuberkulosis Paru karena mengandung cerita dan gambar yang mudah di pahami.

2. Bagi Peneliti

Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui dampak jangka panjang penggunaan Komik terhadap perubahan pengetahuan tentang Penyakit Tuberkulosis Paru dan Pencegahannya

3. Bagi Institusi

Menjadikan komik sebagai salah satu upaya promosi kesehatan dalam Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru dan dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk melakukan edukasi rutin dengan pendekatan yang menyenangkan, agar informasi kesehatan dapat diterima secara optimal oleh peserta didik.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan terus mencari informasi edukasi kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan yang mungkin terjadi serta disarankan untuk memanfaatkan media komik sebagai sarana edukatif dalam meningkatkan pemahaman tentang penyakit Tuberkulosis

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, Selvy. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2 (1), 84 – 93.

<https://jika.ikestmp.ac.id/index.php/jika/article/view/94>

Badan Pusat Statistik Kota Kediri. (2023). Kota Kediri Dalam Angka 2023.

<https://url-shortener.me/2J2G>

Damanik, Rani Kawati., Rumondang Gultom., dan Yanti Sriwaty Pasaribu. (2023). Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan dan Penularannya. *Jurnal Keperawatan Sumba (JKS)*, 1 (2)

<https://jurnal.poltekkeskupang.ac.id/index.php/jks/article/view/1001>

Dinas Kesehatan Propinsi NTT (2018). Profil Kesehatan NTT Tahun 2018. Dinkes: Kota Kupang.

<https://www.scribd.com/document/501391332/Profil-Kesehatan-NTT-Tahun-2018>

Fadila, Isna Ari (2021). Analisis Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Komik Dan Video Terhadap Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Pada Siswa SMPN 17 Kota Tangerang Selatan Tahun 2020. Repository UPN Veteran Jakarta.

<https://repository.upnvj.ac.id/9820/>

Fauziyah, Shifa., dkk. (2023). Pengembangan Komik Edukasi Tuberkulosis Sebagai Media Edukasi Pencegahan Tuberkulosis Pada Siswa – Siswi UPT SDN 55 Gresik. *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Abdimas STKIP PGRI Pacitan*.

<https://prosiding.stkippacitan.ac.id/index.php/semnaspelitianabdimas/article/view/195>

Hutabarat, Rosinta MM., Achmad Rifai & Tengku Moriza (2022). Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kader Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Terduga Penderita TB Paru. *Jurnal Keperawatan Priority*, Vol. 5, No. 2, Juli 2022.

<https://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/2690/1773>

Kemenkes RI (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

<https://repository.kemkes.go.id/book/124>

Kemenkes RI (2023). Petunjuk Teknis Kolaborasi TBC HIV. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

https://drive.google.com/file/d/1Afdn4Vxig_hN2aDu5KTLX-890zxsWqD8/view?usp=drive_link

Kemenkes RI (2023). Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak Dan Remaja.

https://drive.google.com/file/d/12kuRY_GAipk-NnabiWdE3b1Tn1vjaVgU/view

Kristini, Tri dan Rana Hamidah. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15 (1).

<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/5830/4856>

Mailani, Elvi., dkk. (2024). Kece Tb (Kenali dan Cegah Tuberkulosis) : Edukasi Pencegahan Tb Melalui Media Komik. *Jurnal Ilmu Pendidikan dan Pembelajaran*, 06 (4), pp 185 – 190.

<https://journalversa.com/s/index.php/jipp/article/view/2515/2973>

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Novalia, Vera., Wheny Utariningsih, dan Noviana Zara. (2023). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Uteunkot Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9 (1).

<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/2845>

Pangestika, Rismawati., Rina Khairunnisa., dan Rony Darmawansyah Alnur. (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb Melalui Kontak Serumah. *Jurnal SOLMA*, Vol. 8, No. , pp. 229-238.

<https://journal.uhamka.ac.id/index.php/solma/article/view/3258/1150>

Purba, Winda Liana (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru Di Poli Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2024. Skripsi Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

<https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/files/original/161c4446d04d2cd4201b3fab1923db0db67c413d.pdf>

Purwaningsih, Euis & Irna Nursanti (2024). Model Teori Konsep Keperawatan Nola J Pender ‘Health Promotion Model’. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*. Vol.4 No. 1 Januari 2024., 76-85.

<https://www.adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/643/683>

Sari, Puspita (2020). Edusi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games Di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar.

https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/2904/2/K11116008_skripsi%201-2.pdf

Kartini, Sri., Joko Sapto Pramono & Tini (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Keluarga Di Puskesmas Pimping. Media Husa Journal of Nursing Science. Vol. 4(No.1), halaman 51-57.
<https://mhjns.widyagamahusada.ac.id/index.php/mhjns/article/view/124/89>

Sulastri, Ketut., I Nyoman Purna & I Nyoman Gede Suyasa (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Anak Sekolah Tentang Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 4 No. 1, Mei 2014 : 99-106.
<https://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20KESEHATAN%20LINGKUNGAN/Ketut%20Sulastri1,%20I%20Nyoman%20Purna2,%20I%20NyomanGede%20Suyasa3.pdf>

Utama, Nurul Huda (2024). Pengaruh Edukasi Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Kasus Baru Di Ruang Rawat Inap RS Persahabatan. Skripsi Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta.
<http://repository.unas.ac.id/11839/1/Cover%20.pdf>

Widiyanto, Sentot (2009). Mengenal 10 Penyakit Mematikan. Pustaka Insan Madani : Yogyakarta.

Zega, Novri Sintia Meyana Zega (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pencegahan Penularan TB Paru Di Puskesmas Sei Mencirim Tahun 2024. Skripsi Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

<https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/s/home/item/2322>

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa RPL Ende Program Studi Pendidikan Profesi Ners-Tahap Akademik Poltekkes Kemenkes Kupang :

Nama : Maria Seravina Konstantina Bara

NIM : PO5303209241473

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik terhadap Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kabupaten Ende”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Pengaruh Edukasi Menggunakan Komik Terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru. Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan Siswa sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden diperbolehkan tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kerja samanya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya

(Maria S. Konstantina Bara)

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONCENT / PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa saya **Bersedia/Tidak Bersedia** untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik terhadap Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kabupaten Ende” yang akan dilaksanakan oleh saudara Maria S. Konstantina Bara, Mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan yang sudah disampaikan peneliti kepada saya.

Demikian surat ini saya buat dengan sadar dan secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Ende, Juni 2025
Responden

()

Lampiran 3 Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN

PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik terhadap Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kabupaten Ende

2. Tujuan

2.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh edukasi menggunakan media komik terhadap pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kabupaten Ende.

2.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa sebelum diberikan edukasi tentang penyakit Tuberkulosis Paru sebelum menggunakan Media Komik di SDK Puubheto Kabupaten Ende
- 2) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pengetahuan siswa setelah diberikan edukasi tentang penyakit Tuberkulosis Paru sebelum menggunakan Media Komik di SDK Puubheto Kabupaten Ende
- 3) Menganalisis pengaruh edukasi menggunakan Media Komik dan Tingkat pengetahuan siswa tentang penyakit Tuberkulosis Paru di di SDK Puubheto Kabupaten Ende

3. Perlakuan Yang Diterima Pada Subyek

Penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan *one grup pre- test post-test disign*. Dalam desain ini, pengukuran dilakukan sebelum intervensi (pre-test), kemudian diberikan perlakuan (treatmen, dan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali (post-test) untuk melihat perubahan akibat perlakuan

4. Manfaat Penelitian

Subyek (Responden) yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan siswa tentang Tuberkulosis Paru

5. Masalah Etik Yang Mungkin Akan Dihadapi Subyek Penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas belajar siswi di sekolah. selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll, serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Resiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini.

7. Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek secara jelas pada laporan penelitian dan pada laporan penelitian nama responden dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak Untuk Undur Diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Informasi Tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Maria S. Konstantina Bara (Mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang)

Tlp/ WhatsApp : 081236666416

Email : tantybara86@gmail.com

Yang Mendapatkan Penjelasan
Responden

Ende, Juni 2025
Yang Memberi Penjelasan
Peneliti

.....

Maria S. Konstantina Bara
NIM. PO5303209241473

Lampiran: 4 Kuisioner Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru

Petunjuk Pengisian:

1. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang menurut Anda benar.
2. Pilih hanya satu jawaban untuk setiap pertanyaan.

A. Identitas Responden

1. Nama: _____
2. Usia: _____
3. Kelas: _____
4. Jenis Kelamin: ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

B. Pengetahuan tentang Tuberkulosis (TB) Paru

No	Pertanyaan
1.	Penyakit TB Paru adalah penyakit ... a. Menular b. Tidak Menular c. Bawaan
2.	Penyakit TB Paru ditularkan melalui ... a. percikan lidah b. percikan ludah c. makanan
3.	Penyakit TB Paru dapat ditularkan lewat dahak yang dibatukkan penderita serta melalui apa ... a. penggunaan alat makan yang sama dengan penderita b. penggunaan baju yang sama c. penggunaan sandal yang sama
4.	Anak-anak harus dipisahkan dari orang dewasa yang menderita TB Paru hal tersebut merupakan tindakan yang ... a. benar b. Salah c. tidak dianjurkan
5.	Penderita TB Paru yang meludah di sembarang tempat dapat menjadi a. sumber penularan orang lain b. mengotori lingkungan c. pencemar lingkungan
6.	Tidur sekamar dengan penderita TB Paru bisa ... a. tidak menularkan penyakit ini b. terganggu tidurnya c. menularkan penyakit ini

7.	Pada penderita TB Paru saat kontak dengan anggota keluarga maka harus... a. memakai sarung tangan b. memakai masker c. memakai topi
8.	Penderita TB Paru pada saat kontak dengan orang lain atau anak kecil maka harus... a. memakai topi b. memakai sarung tangan c. memakai masker
9.	Pada penderita TB Paru meludah di sembarang tempat bisa ... a. mengotori lingkungan b. menularkan penyakit ini c. membuat lingkungan tidak nyaman
10.	Tidak meludah di sembarang tempat dapat mengurangi resiko penularan penyakit ... a. Demam berdarah b. Tifus c. TB Paru
11.	Tidak menutup mulut ketika batuk dan bersin merupakan tindakan ... a. yang dapat menularkan penyakit TB Paru b. yang menyembuhkan penyakit TB Paru c. yang menghilangkan penyakit TB Paru
12.	Pada penderita TB Paru pada saat batuk dan bersin hal yang seharusnya dilakukan ... a. menutup mulut dengan sapu tangan/tisu b. tidak menutup mulut c. membiarkan mulut terbuka
13.	Pada penderita TB Paru hal yang seharusnya tidak dilakukan saat batuk dan bersin adalah ... a. menutup mulut b. membuang ludah pada tempat penampungan c. tidak menutup mulut
14.	Menampung dahak setelah batuk dalam wadah yang diberi cairan desinfektan merupakan ... a. tindakan yang salah b. tindakan yang benar c. tindakan yang tidak dianjurkan
15.	Saat batuk dan bersin penderita TB Paru menutup mulut menggunakan .. a. kantong plastik b. sapu tangan lalu direndam dalam detergen c. baju

Sumber referensi kuisioner (Ari, 2019)

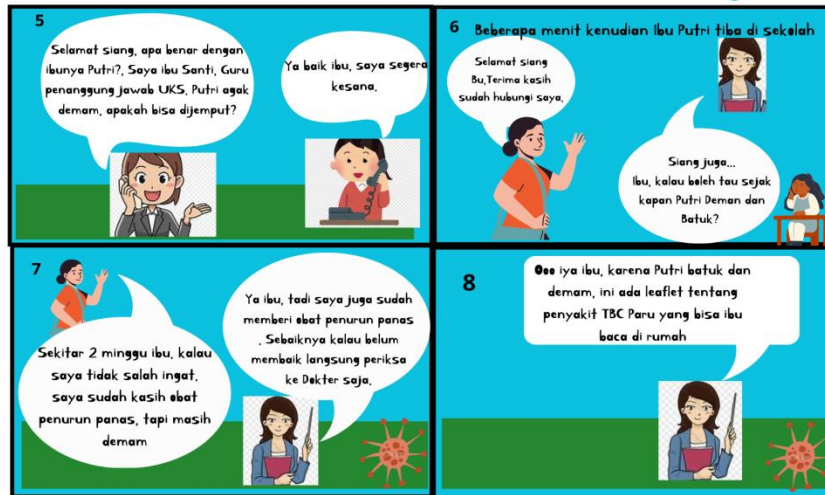
Lampiran 5: Media Komik



Kenali TuBerCulosis Paru



TuBerCulosis Paru (TB Paru)



Pengertian, Penyebab, Gejala TBC Paru





Gejala TBC Paru



13 Tempat Praktek dr. Anna

Keesokan harinya ibu mengantarkan Putri ke tempat Praktek dr. Anna

14

Selamat sore dokter, akhir-akhir ini Putri sering demam dan lemas, padahal saya sudah kasih obat penurun panas, tapi masih demam, nafsu makannya juga berkurang

15

Coba saya periksa ya,, Ibu, Apakah Putri juga batuk?, Iya Dokter, kenapa Dek.?,

16

Sudah berapa lama Putri batuk? Sekitar 2 minggu Dek kalau saya tidak salah ingat



Gejala TBC Paru



17

Apakah Berat Badan Putri turun? Belum ditimbang lagi dek, tetapi memang nafsu makannya yang berkurang

18

Baik ibu, dari Gejala dan pemeriksaan, ada kemungkinan Putri sakit TBC Paru, dan untuk memastikannya Putri perlu melakukan pemeriksaan lanjutan yaitu foto Rontgen dada dan Tes Tuberkulin.

19

Saat batuk dahaknya susah keluar Dokter, Apakah saat batuk Putri bisa mengeluarkan dahak?

20

Usakanan besok pagi ya, Sebentar malam minum air putih 2 gelas sebelum tidur, supaya dahaknya lebih mudah dikeluarkan dan dahaknya simpan didalam pot ini. Kemudian dahaknya dibawa ke Puskesmas. Ini surat pengantarnya, Kemungkinan lusa sudah ada hasilnya, nanti saya telpon.

Pemeriksaan TBC Paru



Pengobatan & Penularan





Resiko Penularan



29



Semua yang tinggal di rumah, sebaiknya segera di periksa, terutama untuk Kasan. kakak dari Putri. Anak-anak beresiko tertular TBC jadi harus dipastikan apakah Kasan sakit atau tidak. Saya beri surat rujukan untuk periksa ya. Nanti ibu bisa kembali lagi kesini apabila hasil pemeriksaannya sudah ada, nanti saya hubungi ibu.



30

Dua hari kemudian.....

Selamat pagi ibu. Saya Linda, Kader kesehatan dari Puskesmas Riaraja.

Oya, ada yang bisa saya bantu?

Iya ibu, bagaimana dengan Putri, apakah minum obatnya secara teratur?

Ya, ibu, tadi pagi sudah minum sebelum sarapan.




31



Wah pintar sekali.. Bagaimana dengan anggota keluarga yang lain? apakah sudah melakukan pemeriksaan?



32

Kakek perlu diperiksa, agar batuknya sembuh. Karena batuk merupakan salah satu gejala dari Tuberkulosis atau TBC




33

Kemudian dilakukan pemeriksaan serumah untuk mereka sekeluarga. Dua hari setelah pemeriksaan mereka sekeluarga ke Puskesmas

Semua hasilnya saya sudah terima, hasil Kakek positif, jadi kakek harus minum obat TBC. Untuk yang negatif juga harus minum obat pencegahan terutama untuk Kasan.




34

Lho Dek, kalau kami sehat, kenapa harus minum obat juga?



35

Ya, karena ibu dan keluarga tinggal serumah dengan kakek yang sakit TBC, sangat besar kemungkinan kuman TBC sudah terhirup.



36

ooo begitu ya Dek. Baiklah, kami akan minum obat pencegahan secara teratur. Jangan sampai kami semua jadi sakit.



Pencegahan TB Paru

37



Jangan lupa untuk menerapkan etika batuk dan kebiasaan cuci tangan dengan sabun (rasi zima pakai sabun)



tutup hidung dan mulut anda menggunakan lengan anda (tutu iru na maki pakai zima)

38



Gunakan Masker (Pakai Maske)



tutup mulut dan hidung anda menggunakan sapu tangan (tutup maki na iru pake saputangan)

Buang dahak di wadah tertutup (weku mbeku ndeka eze zae ki)

39



makan makanan bergizi (ka ata se enak na zatu gizi ki)



Lingkungan yang bersih, pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik (ndeka sae se bersih na ventilasi udara baik)

40

Setelah Putri tidak sekolah selama seminggu, besoknya Putri masuk kembali ke sekolah.

Putri, Apa kabar? Kamu sekarang sudah sehat.

Iya, Sudah lebih baik, tapiiii saya masih harus minum obat setiap hari (mae eze minue ba-tiap hari)

41

Tidak apa-apa Putri, supaya kamu sehat, kemarin saya sudah iha. Lihat kamu tidak semangat, setelah itu kamu tidak masuk sekolah, sekarang kamu sudah sekolah, jadi kita bisa main dan belajar bersama kembali.

Terima kasih teman

42

Enam Bulan kemudian, kakek, nenek, ayah, ibu, Kanan, dan Putri ke Dokter dan semua dinyatakan sudah sehat kembali.



43

TBC dapat disembuhkan dan dicegah!!!
Mari kita dukung gerakan Eliminasi TBC di Indonesia. Temukan dan Obati pasien TBC sampai Sembuh, dan berikan obat pencegahan pada orang yang kontak erat dengan pasien TBC



44

Putri berumur 10 tahun, adalah anak yang ceria pintar dan aktif. Putri senang bermain dan sangat suka makan roti dengan selai kacang. Tetapi akhir-akhir ini, Putri lebih pendiam dan jarang menghabiskan rotinya. Suatu hari saat di kelas, Putri terlihat lesu sehingga ibu guru meminta Putri ke UKS dan akhirnya Putri dijemput oleh ibunya untuk pulang ke rumah.

Apa yang terjadi pada Putri? Putri sakit apa? Apa yang dilakukan oleh ibu Putri? Mengapa seluruh keluarga Putri diperiksa dan Apakah Putri kembali kesekolah?



TABULASI DATA RESPONDEN SEBELUM INTERVENSI																							
Nomor Responde n	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	Nilai	Rata -rata	Kategori	rengking	J/ K	Usia	Kelas	Keterangan
1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0,3	27	1	2	1	1	
2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	0,2	27	1	1	1	1	
3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	1	1	
4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0,3	33	1	2	1	1	
5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0,2	33	1	2	1	1	
6	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6	0,3	40	1	1	1	1	
7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0,3	40	1	1	1	1	
8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	0,2	27	1	2	1	1	
9	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	1	1	
10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	0,4	40	1	2	1	1	
11	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	0,4	40	1	2	1	1	
12	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0,3	27	1	2	1	1	
13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0,2	27	1	1	1	1	
14	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	0,2	33	1	2	1	1	
15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	1	1	1	
16	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	1	1	
17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0,3	33	1	2	1	1	
18	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	5	0,3	33	1	2	2	2	
19	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	0,3	27	1	2	2	2	
20	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	0,3	33	1	2	2	2	

1 =
KURANG
2 = CUKUP
3 = BAIK

Baik :
>76-100%
Cukup > 55-76
Kurang:
<55%

1 Laki
2 Wanita

1 12 Tahun
2 11 Tahun
3 10 Tahun

21	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	6	0,3	40	1	1	2	2
22	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6	0,3	40	1	1	2	2
23	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6	0,3	40	1	2	2	2
24	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	2	2
25	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	2	2
26	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	0,4	40	1	2	2	2
27	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	0,4	40	1	1	2	2
28	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0,3	27	1	2	2	2
29	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	2	2
30	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	6	0,3	40	1	1	2	2
31	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0,2	27	1	2	2	2
32	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	5	0,3	33	1	2	2	2
33	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0,3	33	1	1	2	2
34	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0,2	27	1	1	2	2
35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0,2	20	1	2	2	2
36	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5	0,3	33	1	2	2	2
37	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	6	0,3	40	1	1	2	2
38	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0,3	27	1	1	2	2
39	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5	0,3	33	1	1	3	2
40	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0,3	33	1	2	3	2

TABULASI DATA RESPONDEN SESUDAH INTERVENSI																					
Nomor Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jumlah	Rata-rata	Kategori	J/K	Usia	Kelas
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,9	3	2	1	1
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	1	1	1
3	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,7	2	2	1	1
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,9	2	2	1	1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,9	2	2	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	1	1	1
7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,9	2	2	1	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	0,8	3	2	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,9	2	2	1	1
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	2	1	1
12	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0,7	2	2	1	1
13	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	0,7	2	1	1	1
14	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	0,8	3	2	1	1
15	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	13	1	2	2	1	1
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	11	0,8	2	2	1	1
18	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	0,7	2	2	2	2
19	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,7	2	2	2	2
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	0,9	3	2	2	2

1 = KURANG
2 = CUKUP
3 = BAIK

Baik : >76-100%
Cukup > 55-76
Kurang: <55%

21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	0,8	2	1	2	2
22	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	0,7	2	1	2	2
23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	2	2	2
24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	0,8	2	2	2	2
25	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	0,8	3	2	2	2
26	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	0,8	2	2	2	2
27	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0,7	2	1	2	2
28	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11	0,8	2	2	2	2
29	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	0,7	2	2	2	2
30	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	0,8	2	1	2	2
31	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	0,7	2	2	2	2
32	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	11	0,7	3	2	2	2
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0,9	3	1	2	2
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0,9	3	1	2	2
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	0,9	3	2	2	2
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0,9	3	2	2	2
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0,9	3	1	2	2
38	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	0,9	3	1	2	2
39	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	0,8	3	1	3	2
40	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	0,8	2	2	3	2

Lampiran 6 : Hasil Analisa Data SPSS

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12 Tahun	17	42,5	42,5	42,5
	11 Tahun	21	52,5	52,5	95,0
	10 Tahun	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Kelas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas VI	17	42,5	42,5	42,5
	Kelas V	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- laki	14	35,0	35,0	35,0
	Perempuan	26	65,0	65,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pengetahuan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	100,0	100,0	100,0

Pengetahuan PostTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	11	27,5	27,5	27,5
	Baik	29	72,5	72,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Pre Test	0,453	40	0,000	0,559	40	0,000
Pengetahuan PostTest		40			40	

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Rank Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan PostTest - Pengetahuan Pre Test	Negative Ranks	40 ^a	20,50	820,00
	Positive Ranks	0 ^b	0,00	0,00
	Ties	0 ^c		
	Total	40		

a. Pengetahuan PostTest < Pengetahuan Pre Test

b. Pengetahuan PostTest > Pengetahuan Pre Test

c. Pengetahuan PostTest = Pengetahuan Pre Test

Test Statistics^a

Pengetahuan PostTest - Pengetahuan Pre Test

Z	-5.798 ^b
---	---------------------

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper				
Pair 1	PreTest Pengetahuan - Post Test Pengetahuan	-1,47500	-	0,50574	0,07996	-1,63674	-1,31326	-18,446	39	0,000

Asymp. Sig. (2-tailed) 0,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 7 Foto Kegiatan Penelitian

Hari ke-1 Kamis, 12 Juni 2025



Hari ke-2 Senin,16 Juni 2025



Hari ke-3 Selasa,17 Juni 2025



Hari ke-4 Rabu,18 Juni 2025



Hari ke-5 Kamis, 19 Juni 2025





PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 - email: dpmpptpkabende@gmail.com
Ende - Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : DPMPPTSP.570/SKP-IMURA/1659/VI/25

Dasar	: 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah; 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah; 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri; 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende; 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPPTSP.094/431/IX/2018.
Menimbang	: Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1659, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama	: Maria Seravina Konstantina Bara
Alamat	: Jln. Melati
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIDN/NIM	: P05303209241473
Jurusan/Prodi	: Program Profesi Ners/ RPL Ende
Fakultas	: Poltekkes Kemenkes Kupang
Lembaga	: Poltekkes Kemenkes Kupang
Kebangsaan	: Indonesia
Judul	: Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Lokasi Penelitian	: SDK Puubheto Kecamatan Ende
Waktu Penelitian	: 16 Juni 2025 - 20 Juni 2025
Anggota Tim Penelitian	: 1

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende

Pada Tanggal : 12-06-2025

An. PJ. Bupati Ende

Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan

Terpadu Satu Pintu

Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP

Pembina Utama Muda

NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Instansi terkait di Tempat.



YAYASAN PERSEKOLAHAN UMAT KATOLIK ENDE LIO KABUPATEN ENDE
SEKOLAH DASAR KATOLIK PUUBHETO
Puubheto Desa Rukuramba Kecamatan Ende Kabupaten Ende Provinsi NTT 86319

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 079 / ILp / C / SKSP/ VI / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Blasius Hide, S.Pd.SD
NIP : 19731014 199903 1 005
Pangkat / Golongan : Pembina / IV/a
Jabatan : Kepala Sekolah
Alamat : Puubheto Desa Rukuramba Kecamatan Ende Kab. Ende
Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Seravina Konstantina Bara
Alamat : Jalan Melati - Ende
NIDN/NIM : PO5303209241473
Jabatan : Mahasiswa Program Studi Keperawatan / Program Studi
Profesi Ners Poltekes Kemenkes Kupang

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende" dari tanggal 16 Juni 2025 sampai dengan 20 Juni 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Puubheto, 20 Juni 2025
Kepala SDK Puubheto,



Blasius Hide, S.Pd.SD
NIP: 19731014 199903 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dpmpptspkabende@gmail.com
Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN SELESAL PENELITIAN

Nomor : DPMPTSP.570/SKSP-IMURA/1907/VII/25

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kanisius Poto, SH, M.AP
NIP : 19661020 198603 1 004
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda
Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Ende

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Maria Seravina Konstantina Bara
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303209241473
Jurusan/Prodi : Keperawatan/ Sarjana Terapan Keperawatan
Fakultas : -
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Lokasi Penelitian : SDK Puubheto, Kecamatan Ende
Waktu Penelitian : 16 Juni 2024 s/d 20 Juni 2024
Dasar Surat : 079/IL.p/C/SKSP/IV/2025
Judul : Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende

Telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan Surat Keterangan Penelitian yang diberikan.

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan seperluanya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 04-07-2025
An. PJ. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,



KANISIUS POTO, SH, M.AP

Pembina Utama Muda
NIP : 19661020 198603 1 004

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0164/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Seravina Konstantina Bara
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kecamatan Ende"

"The Effect of Education Using Comic Media on Students' Knowledge of Pulmonary Tuberculosis at SDK Puubheto, Ende Subdistrict"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Juni 2025 sampai dengan tanggal 20 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 20, 2025 until June 20, 2026.

June 20, 2025

* Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 8 : Lembaran Konsultasi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPS**

**LEMBAR KONSULTASI
HASIL DAN PEMERIKSAAN MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Maria Samaria K. Sora
NIM : P0500209241473
NAMA PEMBIMBING I : Dr. Nalla Lany Cabuan, S.Kep.Ns,Atc

NO	TANGGAL	TOPIC DISKUSI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	19/1 - 2020	Judul Proposal	• Siapkan 5 jurnal yang berkaitan dengan Penelitian	+
2.	20/1 - 2020	Judul Proposal	• Ganti judul yang lebih spesifik • Judul di atas : Pengaruh Model kerja terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SD Pendidikan tinggi Pagar Ti Pura di Wilayah Kerja Puskesmas Ruriga	+
3.	27/1 - 2020	Proposal	• Tuliskan abstrak dengan baik • Tuliskan seluruh gambaran penelitian terdahulu • perbaiki pada manfaat penelitian • Tambahkan data hasil penelitian yang sudah ada	+
4.	3/2 - 2020	Proposal	Perbaiki : - pengetahuan guru - definisi optimisme - kerangka teori	+



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI RPL

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Maria Scravina K. Baru
NIM : PO5303209241473
NAMA PEMBIMBING I : Dr. Siilia Leny Cahyani, S.Kep.Ns.,MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	26/3-2025	Proposal	* Dalam Tinjauan Teoritis ketika konsepnya sesuai untuk edukasi, kurang pengetahuan TB paru * Tambahkan di kerangka Teori untuk latar pengetahuan dan yaitu baik/cukup, kurang * Tambahkan sumber sumber di Daftar Pustaka	
	10/4-2025	Proposal	Am.	



LEMBARAN KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

"Pengaruh Edukasi menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SMK Pundhomo Kabupaten Ende"

Nama Mahasiswa : Maria Servino K. Haes
NIM : PC15303209241473
Nama Pembimbing II : Dr. Florentinus Tat, SKp., M.Kes

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	14 Januari 2025	Konsultasi Judul Proposal	Baik Judul dalam Pedoman Ikuti Model Judul sesuai pedoman	
2.	16 Januari 2025	Konsul Judul Pengaruh Edukasi melalui Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Paru di SDH Pundhomo	Baik, Lanjutkan ke Bab 1	
3.	12 Februari 2025	Proposal	- Mengapa menggunakan media komik, apa alasan ilmiahnya dan penelitian terdahulu - Mengapa pada remaja, penelitian kenapa dilakukan pada remaja di SMK - Masukan dampak dari penelitian ini - Dan tergambar jelas di Latar belakang - Konsisten dengan Judul - Tambahkan konsep Komik karena itu yang akan di teliti - Tuliskan yang baik dan singkat	

			di Desain Penelitian	
4.	17 Februari 2025	Proposal	• Masukkan Jumlah Populasi dan jumlah Sampel • Dalam DO belum sesuai dengan Judul Dalam Desain penelitian harus jelas dan singkat dan lengkap dan lanjut konsul dengan Pembimbing I	
5.	03 Maret 2025	Komik TH	Lanjutkan	
6.	10 Maret 2025	Proposal	Siap untuk Ujian	



LEMBARAN KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

"Pengaruh Edukasi menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Pusubetho Kabupaten Ende".

Nama Mahasiswa : Maria Serwina K. Dan
NIM : PG5303209241473
Nama Pembimbing I : Dr. Sisilia Lety Cahyani, S.Kep., MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	24/6-2025	konseptasi hasil penelitian	* Lokasi Penelitian dibuat yang baik harus tertera Jarak yang berdekatan dengan ker. Jumlah foto dan Tenaga pengajar. * Tabel dibuatkan 1,5 spasi ditetapkan/ditatur 1,5 spasi. * Hasil Penelitian dituliskan dengan jurnal dan opini dan Teori yang dituliskan * Simpulan menjawab Maksud dan menjawab Tujuan diatas. * Pembahasan dikaitkan dengan hasil, hubungan dengan teori serta Opini/Tindakan lanjut.	

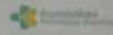


LEMBARAN KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

"Pengaruh Edukasi menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheio Kabupaten Ende".

Nama Mahasiswa : Maria Seravina K. Bara
NIM : PO5303209241473
Nama Pembimbing I : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBI NG
	02/7-2025	- Perbaiki Tabel karakteristik Responden	- Tabel karakteristik diurutkan antara umur/usia, kelas dan jenis kelamin.	f.
	3/7-2025	- Hasil Penelitian	- Hasil diuji untuk mengetahui pengaruh pemberian media komik tentang TB. - tabel Hubungan dibuatkan antara variabel, pengetahuan dan Hasil. - Pengetikan Daftar Risetkan di Perhatikan. - Perbaiki di Gambaran Umum - Tambahkan di Pembahasan dan Perbaiki yang sudah dicoret. - Perbaiki di simpulan dan saran.	



LEMBARAN KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

"Pengaruh Edukasi menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Puubheto Kabupaten Ende".

Nama Mahasiswa : Maria Seravina K. Bara
NIM : PO5303209241473
Nama Pembimbing I : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., MSc

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	4 Juli 2025	Pembahasan Hasil Pencapaian	- pembahasan di awali dengan Hasil pencapaian dan didukung dengan pencapaian sebelumnya. - Perbaiki Tabel Karakteristik Responden dan tampilkan prase sebelum intervensi.	
	7 Juli 2025	Hasil Pencapaian	Apa Logot koran di Pak Lon.	



LEMBARAN KONSULTASI
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

"Pengaruh Edukasi menggunakan Media Komik terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa tentang Penyakit Tuberkulosis Paru di SDK Pauubheto Kabupaten Ende".

Nama Mahasiswa : Maria Setivina K. Bara
NIM : PO5303209241473
Nama Pembimbing II : Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	24 Juni 2025	Skrripsi	Hasil dan Pembahasan serta simpulan dan Suran • Buatlah gambaran Umum hasil penelitian serta Gambaran hasil • Gambaran umum pelaksanaan penelitian • Bunkan data Umum yaitu karakteristik Responden dan Data Khusus menjawab tujuan khusus • Buatlah penomoran tabel yang benar • Simpulan harus menjawab tujuan khusus	
2.	05 Juli 2025	Skrripsi	• Buatlah penomoran tabel yang benar • Di bagian uji normalitas, tuliskan kalimat yang sesuai • Perbaiki	
3.	09 Juli 2025	Skrripsi	ACC dan Siap Ujian	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Maria Seravina Kostantina Bara
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303209241473
Dosen Pembimbing I	: Dr. Sisilia Leni Cahyani, S.Kep.Ns., MSc
Dosen Pembimbing II	: Dr. Florentianus Tat. S.Kp., M.Kes
Dosen Penguji	: Margareta Teli, S.Keo.Ns., M.Sc.PH., PhD
Jurusan	: Program Studi RPL Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah	: PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA

**KOMIK TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG PENYAKIT
TUBERKULOSIS PARU DI SDK PUUBHETO KABUPATEN ENDE**

Skripsi yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **17,95%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 24 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Jerimas Kale SST
NIP. 19850704201012100