

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK  
SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB  
(TUBERKULOSIS)**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**DWI NOVI FAJARI MUA WIZAH**

**16613053**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**FEBRUARI 2021**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK  
SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB  
(TUBERKULOSIS )**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh :

**DWI NOVI FAJARI MUAWIZAH**

**16613053**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**FEBRUARI 2021**

**SKRIPSI**

**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK  
SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB  
(TUBERKULOSIS)**

Yang diajukan oleh :

**DWI NOVI FAJARI MUAWIZAH**

16613053

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,



Yulianto., S. Farm., Apt., M.P.H

Pembimbing Pendamping,



Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt

**SKRIPSI**  
**PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK**  
**SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB**  
**(TUBERKULOSIS)**

Oleh :

DWI NOVI FAJARI MUAWIZAH

16613053

Telah lolos uji etik penelitian

Dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 14 April 2021

Ketua Penguji : Mutiara Herawati, M.Sc., Apt (.....)

Anggota Penguji : 1. Yulianto,, S. Farm., Apt., M.P.H (.....)

2. Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt (.....)

3. Dian Medisa,, S. Farm., Apt., M.PH. (...)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Tarakan, 09 Februari 2021

Penulis,



Dwi Novi Fajari Muawizah

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Pencegahan TB (Tuberkulosis)”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Farmasi Program Studi Farmasi Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat selesai atas bimbingan, dukungan serta doa dari berbagai pihak. Sehingga penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

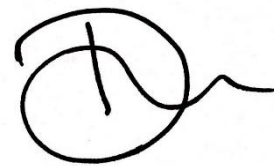
1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Yulianto, S. Farm., Apt., M.P.H dan Ibu Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt selaku dosen pembimbing yang telah membimbing, membantu memberikan pengarahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Sista Werdyani, M.Biotech., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan arahan penulis selama masa perkuliahan.
4. Ibu Nurjana Domili, S.Pd selaku Kepala SDN Utama 1 Tarakan dan Ibu Eva selaku wali kelas yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran penelitian.
5. Ibu Syamsiah, S.Pd selaku Kepala SDN Utama 2 Tarakan dan Ibu Rusdiana selaku wali kelas yang telah memberikan izin dan membantu kelancaran penelitian.
6. Kedua orang tua tercinta Ibu Siti Musrifah S.H dan alm.Bapak Sunarno, saudara kandung tersayang Kakak Septi, Lala, Hasbi, Faqih, dan Alfi yang selalu mendoakan memberikan motivasi semangat serta dukungan hingga sampai pada tahap ini.

7. Teruntuk diri saya sendiri yang telah berjuang, terimakasih untuk tidak menyerah sesulit apapun keadaan yang dihadapi dan terimakasih sudah kuat sampai sekarang.
8. Mardiana dan Adhilatul Husna yang telah sabar dalam membantu dan memberi arahan penulis selama proses penyusunan dari awal hingga akhir.
9. Rinnavia, Putri Nursalsyabila, dan Ayu Lestari yang selalu membantu memberikan semangat dan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah.
10. Teman-teman seperjuangan selama masa perkuliahan Jijong, Udin, Dila, May, Rina.
11. Nadin Amizah, Kunto Aji, Tulus, dan *Play List Spotify* atas lagu-lagu yang telah diciptakan sehingga dapat menemani penulis dalam suka duka penyusunan skripsi.

Terimakasih kepada seluruh pihak. Semoga doa, bantuan, bimbingan, dan segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal oleh Allah SWT. Dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk pihak yang membutuhkan.

Tarakan, 09 Februari 2021

Penulis,



Dwi Novi Fajari Muawizah

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Sebuah karya kecil ini disusun  
untuk menyelesaikan satu dari sekian tanggung jawab.  
Dengan setulus hati skripsi ini saya persembahkan kepada :

Allah SWT, atas segala karunia yang telah diberikan.

Kedua orang tua tercinta Ibu Siti Musrifah dan alm. Bapak Sunarno  
yang tiada henti untuk selalu mendoakan, memberi motivasi,  
dukungan serta kasih sayang yang luar biasa.

Diri sendiri, Dwi Novi Fajari Muawizah  
yang selalu berjuang dan tidak menyerah hingga saat ini.

Seluruh orang baik di sisi saya yang telah menyisihkan  
sedikit dari waktunya untuk membantu mendoakan serta memberi dukungan.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
<b>BAB II STUDI PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
2.1 Tinjauan Pustaka .....	4
2.1.1 Edukasi .....	4
2.1.2 Pengetahuan .....	5
2.1.3 TB (Tuberkulosis).....	6
2.2 Landasan Teori.....	8
2.2 Hipotesis.....	9
2.3 Kerangka Konsep .....	9
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>13</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	13
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	13
3.3 Populasi .....	13
3.4 Instrumen Penelitian.....	14

3.4.1	Kuesioner .....	14
3.4.2	Uji Validitas.....	17
3.4.4	Uji Reliabilitas .....	18
3.5	Definisi Operasional Variabel .....	18
3.6	Pengumpulan Data .....	18
3.6.1	Kelompok Intervensi .....	19
3.6.2	Kelompok Kontrol .....	19
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	19
3.7.1	Analisis data .....	20
3.8	Tahap Penelitian.....	21
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
4.1	Gambaran Umum Penelitian .....	24
4.2	Analisis Data Hasil Penelitian.....	25
4.2.1	Karakteristik Responden .....	25
4.2.2	Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Pada Anak Sekolah Dasar .....	25
4.2.3	Perilaku Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB .....	28
4.2.4	Sikap Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB .....	29
4.2.5	Pengaruh Edukasi Pencegahan TB Terhadap Tingkat Pengetahuan... ..	30
4.3	Keterbatasan Penelitian .....	32
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>33</b>
4.1	Kesimpulan .....	33
4.2	Saran.....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>34</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>37</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Gambar Kerangka Konsep Penelitian.....	9
<b>Gambar 3.1</b> Gambar Tahap Penelitian.....	21
<b>Gambar 4.1</b> Skema Rekrutmen Responden Penelitian .....	24
<b>Gambar 12.1</b> Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Intervensi .....	55
<b>Gambar 12.2</b> Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Intervensi .....	55
<b>Gambar 12.3</b> Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi.....	55
<b>Gambar 12.4</b> Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol .....	55
<b>Gambar 12.5</b> Data Hasil Uji <i>Wilcoxon Rank</i> Kelompok Intervensi .....	56
<b>Gambar 12.6</b> Data Hasil Uji <i>Paired T Test</i> Kelompok Kontrol .....	56



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 3.1</b> Referensi Kuesioner .....	15
<b>Tabel 4.1</b> Hasil Uji Validitas Item Soal Variabel Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku .....	22
<b>Tabel 4.2</b> Hasil Uji Reliabilitas Item Soal Variabel Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku .....	23
<b>Tabel 4.3</b> Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia .....	25
<b>Tabel 4.4</b> Gambaran Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Pada Anak Sekolah Dasar Secara Keseluruhan.....	26
<b>Tabel 4.5</b> Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan.....	27
<b>Tabel 4.8</b> Perilaku Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	28
<b>Tabel 4.9</b> Sikap Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	29
<b>Tabel 4.10</b> Data Hasil Uji Normalitas .....	31
<b>Tabel 4.11</b> <i>Uji Wilcoxon Rank</i> (Kelompok Intervensi) dan <i>Uji Paired T Test</i> (Kelompok Kontrol).....	31

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Lembar Persetujuan Responden.....	38
<b>Lampiran 2.</b> Kuesioner Penelitian .....	39
<b>Lampiran 3.</b> <i>Ethical Clerance</i> .....	43
<b>Lampiran 4.</b> Surat Izin Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas .....	44
<b>Lampiran 5.</b> Surat Perizinan SDN Utama 1 Tarakan .....	45
<b>Lampiran 6.</b> Surat Perizinan SDN Utama 2 Tarakan .....	46
<b>Lampiran 7.</b> Hasil Uji Validitas.....	47
<b>Lampiran 8.</b> Hasil Uji Reliabilitas.....	48
<b>Lampiran 9.</b> Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Intervensi .....	49
<b>Lampiran 10.</b> Hasil <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Kelompok Kontrol.....	51
<b>Lampiran 11.</b> Data Responden Tentang Sikap dan Perilaku.....	53
<b>Lampiran 12.</b> Hasil Uji Statistik.....	55

# PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB (TUBERKULOSIS)

Dwi Novi Fajari Muawizah

Prodi Farmasi

## INTISARI

Di Indonesia kasus TB anak mengalami peningkatan setiap tahun. Pemberian pendidikan kesehatan untuk anak sekolah dasar dinilai sangat efektif untuk merubah perilaku dan kebiasaan anak-anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak sebelum dan sesudah edukasi kesehatan, serta untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi kesehatan kepada siswa sekolah dasar tentang pencegahan tuberkulosis. Metode yang digunakan adalah *Quasi-Experimental Non Equivalent Control Group Pretest and Posttest* dengan teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SD Utama 1 Tarakan Kalimantan Utara yang berjumlah 30 siswa sebagai kelompok intervensi dan SD Utama 2 Tarakan Kalimantan Utara yang berjumlah 30 siswa sebagai kelompok kontrol. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisioner online menggunakan media *google form*. Berdasarkan hasil penelitian gambaran tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum edukasi sebesar 66% kategori buruk, setelah diberikan edukasi sebesar 96,7% kategori baik. Pada kelompok kontrol gambaran tingkat pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* masing-masing sebesar 50% kategori buruk. Hasil analisis pada kelompok intervensi secara signifikan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* ( $p$  value=0,027). Pada kelompok kontrol secara signifikan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* ( $p$  value=0,866).

**Kata kunci** : Pengetahuan, Edukasi Kesehatan, Pencegahan TB, Anak Sekolah Dasar

# THE EFFECT OF EDUCATION ON ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN'S KNOWLEDGE ABOUT TB (TUBERCULOSIS) PREVENTION

Dwi Novi Fajari Muawizah

Departement of Pharmacy

## ABSTRACT

In Indonesia cases of child tuberculosis have increased every year. Providing health education for elementary school children is considered very effective for changing behavior and habits of the children. This study aims to determine the knowledge level of children before and after health education, and also to determine the influence of providing health education to elementary school students about tuberculosis prevention. The method used is *Quasi-Experimental Non Equivalent Control Group Pretest and Posttest* with *purposive sampling* technique. The sample population in this study were the students of Elementary School Utama 1 Tarakan, North Kalimantan with total 30 students as a intervention group and Elementary School Utama 2 Tarakan, North Kalimantan with total 30 students as a control group. The research was conducted on October 2020. Data was collected by filling out a online questionnaire using google form media. Based on the results of the research, the description of the level of knowledge in the intervention group before education was 66% in the bad category, after being given education it was 96.7% in the good category. In the control group, the description of the level of knowledge at the time of *pretest* and *posttest* was 50% in the bad category respectively. The result of the analysis in the intervention group that there was a significant difference in the level of knowledge between the *pretest* and *posttest* (p value = 0.027). In the control group there was no significant difference in the level of knowledge between the *pretest* and *posttest* (p value = 0.866).

**Keywords :** Knowledge, Health Education, Tuberculosis Prevention, Elementary School, Children

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

TB (Tuberculosis) merupakan salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian di dunia, pada tahun 2018 diperkirakan ada sekitar 1,2 juta kematian dikarenakan kasus TB. Indonesia menempati urutan ke-3 setelah India dan Cina (WHO, 2019). Pada tahun 2017 jumlah kasus TB di Indonesia sebanyak 420.994 (Kemenkes RI, 2018). TB merupakan penyakit infeksi yang dapat menular, menyerang berbagai organ terutama pada paru-paru, penyakit ini komplikasi berbahaya hingga menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2015). TB terjadi pada laki-laki maupun perempuan, pria (>15tahun) sebesar 57% , wanita sebesar 32% dan anak (<15tahun) sebesar 11% (WHO, 2019). Provinsi Kalimantan Utara merupakan salah satu provinsi yang memiliki kasus TB cukup tinggi. Provinsi Kalimantan Utara belum mencapai target keberhasilan pengobatan yang telah ditetapkan, WHO menetapkan standar sebesar  $\geq 85\%$  sedangkan Kalimantan Utara baru mencapai sebesar 75,7% (Kemenkes RI, 2020).

Penanggulangan TB pada anak menjadi peranan penting di dunia karena setiap tahun sekitar 500.000 anak menderita TB. Kasus TB pada anak di Indonesia sekitar 10-15%. Penegakan diagnosis menjadi permasalahan TB pada anak di Indonesia disisi lain permasalahan pencegahan TB pada anak yaitu meningkatnya jumlah TB pada orang dewasa sehingga menjadi sumber penularan ke anak. TB pada anak terjadi pada umur 0-15 tahun (Kemenkes RI, 2016). Kasus TB pada anak di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan secara terus menerus. Dapat dilihat dari proporsi kasus TB menurut kelompok umur. Kasus TB pada anak usia 0-14 tahun, pada tahun 2013 sebesar 8,0% menurun menjadi 7,1% di tahun 2014. Mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi sebesar 8,6% , tahun 2016 sebesar 9,0% , dan pada tahun 2017 sebesar 10,1% hal ini terjadi peningkatan secara terus menerus dalam 3 tahun terakhir (Kemenkes RI, 2018).

Usia anak sekolah rentan terhadap penyakit menular terutama pada penyakit TB (Girsang et al., 2012), oleh karena itu pemberian pendidikan kesehatan melalui anak-anak sekolah dasar dinilai sangat efektif untuk merubah perilaku dan



kebiasaan hidupnya. Lembaga Pendidikan dapat menjadi tempat yang sesuai untuk mempromosikan tentang kesehatan, karena kebiasaan anak-anak yang ditanamkan dari sekolah akan dibawa ke rumah oleh sebab itu sangat diharapkan pendidikan yang telah diberi mampu mempengaruhi perilaku dan kebiasaan siswa (Sari, 2013).

Pratama dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terhadap anak sekolah dasar dapat berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan responden meningkat sebesar 26,9% setelah mendapatkan edukasi kesehatan (Pratama, 2013). Pemberian edukasi kesehatan terhadap anak sekolah dasar melalui media animasi dinilai cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian media animasi terhadap perubahan pengetahuan ( $p=0.003$ ) dan sikap ( $p=0.000$ ) (Lingga, 2015).

Penelitian ini dilakukan di SDN Utama 1 dan SDN Utama 2 yang terletak di Kota Tarakan Provinsi Kalimantan Utara, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah jumlah murid kelas 6 pada SDN Utama 1 sebanyak 30 orang dan SDN Utama 2 sebanyak 34 orang, oleh sebab itu dapat dijadikan responden pada penelitian ini. Alasan peneliti memilih sekolah ini dikarenakan sekolah ini belum mendapatkan edukasi tentang pencegahan TB, disisi lain kasus TB pada orang dewasa di Kalimantan Utara cukup tinggi sehingga dapat menularkan ke anak-anak oleh sebab itu peneliti ingin memberikan edukasi ke anak sekolah dasar tentang pencegahan TB.

## **1.2 Rumusan masalah**

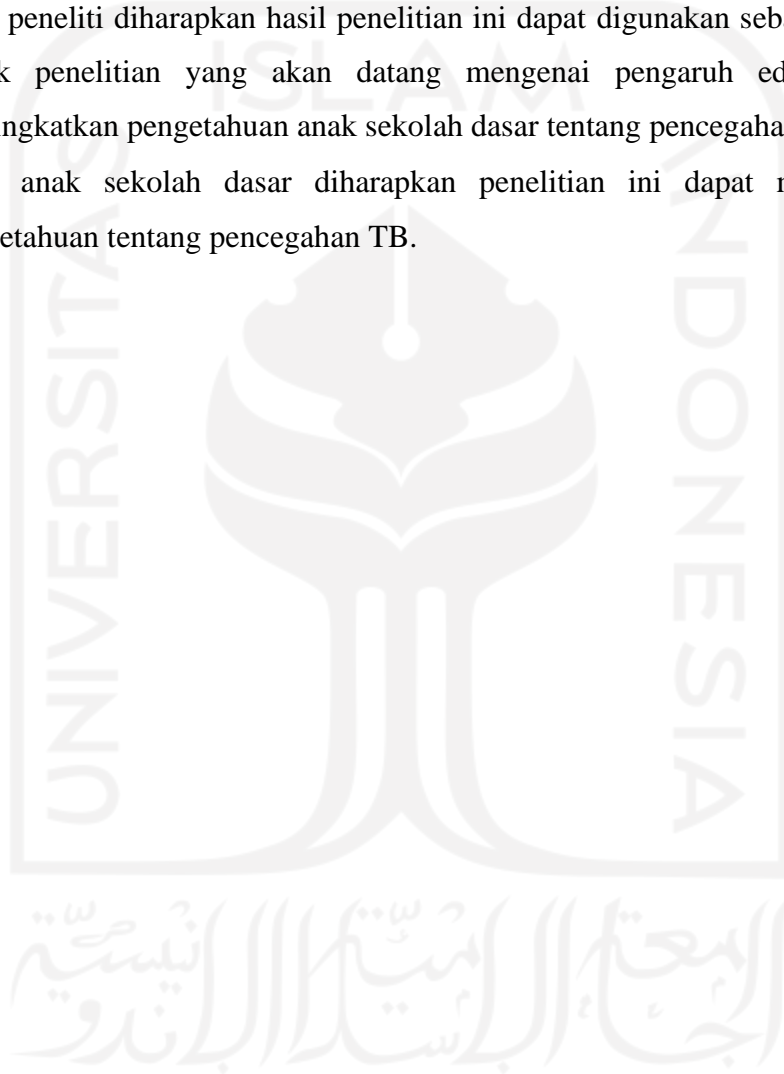
1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pencegahan TB pada siswa sekolah dasar ?
2. Bagaimana pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan anak sekolah dasar tentang pencegahan TB ?

### **1.3 Tujuan penelitian**

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi pencegahan TB pada siswa sekolah dasar.
2. Mengetahui pengaruh pemberian edukasi pada siswa sekolah dasar tentang pencegahan TB.

### **1.4 Manfaat penelitian**

1. Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai pengaruh edukasi dalam meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar tentang pencegahan TB.
2. Bagi anak sekolah dasar diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan TB.



## **BAB II STUDI PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Pustaka**

#### **2.1.1 Edukasi**

Edukasi merupakan proses penyampaian suatu materi oleh pendidik kepada sasaran pendidikan nya yang bertujuan untuk melakukan perubahan perilaku dan menambah pengetahuan. Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk melakukan penyampaian suatu materi tentang kesehatan kepada individu, kelompok ataupun masyarakat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Tujuan dari pendidikan kesehatan kepada anak sekolah dasar yaitu untuk meningkatkan kemampuan hidup didalam lingkungan sehat sehingga dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia yang berkualitas (Depkes RI, 2009). Sekolah menjadi salah satu lembaga yang berperan untuk pembentukan perilaku, selain disekolah lingkungan keluarga juga menjadi hal yang paling utama dalam proses pembentukan perilaku. Diharapkan pendidikan yang didapatkan dari sekolah dapat mengubah perilaku siswa - siswi tersebut. Terkait dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada anak usia sekolah bermaksud untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat (Sari, 2013).

Media edukasi dapat menjadi alat bantu yang digunakan untuk melakukan penyampaian materi, alat-alat tersebut dapat memudahkan untuk menerima materi yang akan disampaikan. Media edukasi terbagi menjadi 3, antara lain sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2010).

#### a. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu untuk menyampaikan materi-materi kesehatan, media cetak sangat bervariasi di antara lain dapat berupa *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan, dan poster.

b. Media elektronik

Jenis media elektronik yang dapat digunakan untuk media edukasi kesehatan di antara lain dapat berupa televisi, radio, video, dan slide.

c. Media papan (*billboard*)

Papan (*billboard*) diisi dengan pesan atau informasi tentang kesehatan kemudian dipasang ditempat-tempat umum. Media papan ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis kemudian ditempel pada kendaraan-kendaraan umum seperti bus dan taksi.

### 2.1.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi apabila seseorang tersebut telah melakukan pengindraan pada sesuatu hal yang terjadi. Pengindraan dapat terjadi melalui pancaindra manusia seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan manusia kebanyakan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan menjadi hal yang sangat penting dalam pembentukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan tindakan pencegahan TB, seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang TB maka akan melakukan pencegahan yang baik terhadap TB (Rahmawati, 2017). Tingkat pengetahuan menjadi faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian TB pada anak, apabila memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik maka akan memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk terinfeksi TB dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Semakin rendah pengetahuan penderita atau orang disekitarnya maka akan memiliki kemungkinan yang besar untuk menjadi sumber penularan dan bisa terinfeksi TB (Apriliasari et al, 2018).

Menurut Notoatmodjo pengetahuan memiliki 6 tingkat yang tercakup dalam domain kognitif. Antara lain sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan mengingat suatu materi yang sebelumnya telah dipelajari. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek atau materi yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar. Seseorang yang paham terhadap suatu materi harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap materi yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen - komponen akan tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

### **2.1.3 TB (Tuberkulosis)**

#### **2.1.3.1 Pengertian TB (Tuberkulosis)**

TB (Tuberkulosis) merupakan penyakit yang menular secara langsung dapat disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Menyerang berbagai organ terutama pada paru-paru. Apabila pengobatan pada penyakit ini dilakukan secara tidak tuntas atau sama sekali tidak diobati maka akan menimbulkan komplikasi

penyakit yang berbahaya dan menyebabkan kematian. TB pada anak terjadi pada usia 0-15 tahun. Anak-anak sangat rentan terhadap *Mycobacterium Tuberculosis* karena daya tahan tubuh anak-anak masih relatif lemah dibandingkan dengan orang dewasa. Sama dengan TB pada umumnya faktor risiko penularan TB pada anak tergantung dari tingkat penularan, lama pajanan dan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.1.3.2 Penyebab TB (Tuberkulosis)**

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang menyebabkan penyakit TB (Tuberkulosis), *Mycobacterium tuberculosis* adalah mikroorganisme berbentuk batang dengan Panjang sekitar 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm, tahan terhadap asam, zat kimia dan faktor fisik karena komponennya sebagian besar berupa lemak (Somantri, 2002). Sumber penularan terjadi ketika pasien positif TB BTA batuk atau bersin , bakteri tersebut dapat tersebar melalui udara dalam bentuk percikan dahak yang dikeluarkan pada saat batuk atau bersin oleh pasien TB. Apabila pasien TB sekali mengeluarkan batuk mampu menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Masa inkubasi TB bervariasi selama 2-12 minggu pada umumnya berlangsung selama 4- 8 minggu, waktu yang dibutuhkan sejak kuman masuk hingga menimbulkan gejala, kuman berkembang biak mencapai jumlah  $10^3$ - $10^4$  selama masa inkubasi (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.1.3.3 Gejala TB (Tuberkulosis)**

Gejala TB (Tuberkulosis) pada anak secara umum adalah batuk secara terus menerus, berat badan menurun, demam yang cukup lama serta lesu dan tidak aktif. Gejala tersebut sering dianggap tidak spesifik karena gejala tersebut dapat juga ditemukan di penyakit lain, namun gejala penyakit TB dapat dilihat ciri khasnya yaitu dengan gejala yang menetap selama lebih dari 2 minggu walaupun telah diberikan terapi. Gejala klinis TB (Tuberkulosis) pada anak dapat berupa gejala sistemik atau umum dan gejala spesifik terkait organ (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.1.3.4 Pencegahan TB (Tuberkulosis)**

Pencegahan TB yang dapat dilakukan untuk anak-anak SD antara lain sebagai berikut : (Marlinae et al, 2019)

1. Mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang untuk menjaga kekebalan tubuh.
2. Menjaga kebersihan lingkungan dengan rajin membersihkan rumah dan sekitarnya.
3. Membuka pintu atau jendela rumah setiap hari agar sinar matahari masuk ke dalam rumah, karena bakteri TB akan mati apabila terkena sinar matahari.
4. Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat seperti rajin mencuci tangan setelah melakukan aktivitas.

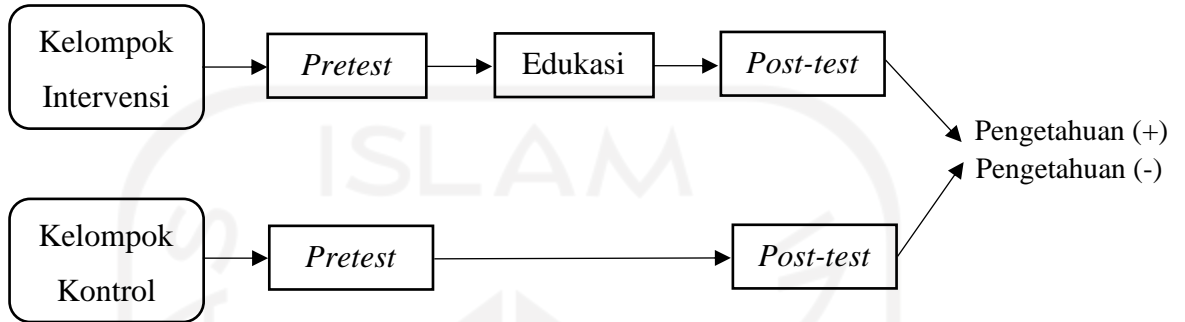
### **2.2 Landasan Teori**

Penelitian yang dilakukan oleh Ummami di Puskesmas Simo Kabupaten Boyolali mendapatkan hasil nilai p sebesar 0,000 hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terkait dengan pendidikan kesehatan tentang TB terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan penularan TB (Ummami, 2016). Terdapat pengaruh pemberian pendidikan terhadap pengetahuan anak SD tentang gizi anak sekolah, didapatkan perbedaan rerata pengetahuan tentang gizi anak SD sebelum sebelum diberikan pendidikan sebesar 66,46% kemudian meningkat menjadi 71,61% setelah dilakukan pemberian pendidikan (Nuryanto et al., 2014). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian pada anak SD di New Jersey, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan anak SD setelah mendapatkan program pendidikan, program pendidikan yang diberikan yaitu dalam bentuk poster, website dan pendidikan secara langsung dengan bertatap muka pada anak tersebut (Jan et al., 2009). Lingga dalam penelitiannya menyatakan bahwa pemberian edukasi kesehatan terhadap anak sekolah dasar melalui media animasi dinilai cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap, hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian media animasi terhadap perubahan pengetahuan ( $p=0.003$ ) dan sikap ( $p=0.000$ ) (Lingga, 2015).

## 2.2 Hipotesis

Terdapat pengaruh edukasi terhadap pengetahuan anak sekolah dasar tentang pencegahan TB (Tuberkulosis).

## 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Gambar Kerangka Konsep Penelitian



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi-Eksperimental Non Equivalent Control Group Design Pretest and Posttest*. Melakukan pengukuran terhadap dua kelompok yakni kelompok kontrol dan kelompok intervensi. *Quasi-Eksperimental Design* merupakan suatu eksperimen yang penempatan unit terkecil eksperimen ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol tidak dilakukan dengan acak (Hastjarjo, 2019). *Quasi Experimental Design* terdapat dua jenis desain yaitu *time series design* dan *non equivalent control group design*. Pada penelitian ini menggunakan *non equivalent control group design*, desain kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Setyawan, 2017). Rancangan satu kelompok pra perlakuan dan pascaperlakuan (*One group pretest-posttest design*) pengukuran pra perlakuan memberikan informasi mengenai prinsip kontra faktual (meski agak lemah) berkaitan dengan apa yang mungkin terjadi pada subjek seandainya perlakuan tidak ada (Hastjarjo, 2019).

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di SDN Utama 1 Tarakan Kalimantan Utara dan SDN Utama 2 Tarakan Kalimantan Utara.

#### **3.2.2 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020.

### **3.3 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa - siswi sekolah dasar kelas 6 pada SDN Utama 1 berjumlah 30 orang sebagai kelompok intervensi dan SDN Utama 2 berjumlah 30 orang sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :
  - a. Berusia 10-12 tahun
  - b. Anak sekolah dasar kelas 6
  - c. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian

2. Kriteria eksklusi :
  - a. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
  - b. Responden berhalangan hadir di salah satu rangkaian penelitian

### 3.4 Instrumen Penelitian

#### 3.4.1 Kuesioner

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini untuk pengambilan data adalah kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan dengan referensi pendukung. Sebelum digunakan sebagai instrumen dalam penelitian, kuesioner dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu. Kuesioner dibuat menggunakan media *google form* dan disebarkan kepada responden secara online melalui *grup whatsapp* kelas pada saat *pretest* dan *posttest*.

##### 3.4.1.1 Bagian kuesioner terdiri dari :

1. Bagian pertama adalah *informed consent* yaitu persetujuan untuk menjadi subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti. *Informed consent* di tanda tangan oleh orangtua selaku pihak yang bertanggung jawab mengizinkan anak tersebut untuk terlibat dalam penelitian.
2. Bagian kedua adalah tujuan dari kuesioner ini dibuat yaitu untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi terhadap pengetahuan anak sekolah dasar tentang pencegahan TB.
3. Bagian ketiga adalah identitas responden yaitu tanggal pengisian, nama, jenis kelamin, usia dan alamat.
4. Bagian keempat adalah pernyataan-pernyataan, kuesioner dalam penelitian ini berjumlah 19 pertanyaan di antaranya 10 aspek tentang pengetahuan pencegahan TB , 5 aspek tentang perilaku dan 4 aspek tentang sikap pencegahan TB. Bentuk kuesioner ini adalah pernyataan benar / salah digunakan untuk mengetahui pengetahuan responden mengenai pencegahan TB, kuesioner pernah / tidak pernah digunakan untuk mengetahui perilaku mengenai pencegahan TB dan kuesioner setuju / tidak setuju digunakan untuk mengetahui sikap mengenai pencegahan TB.

**Tabel 3.1** Referensi Kuesioner

<b>Aspek</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Referensi</b>	
<b>Pengetahuan</b>	Pengertian	1. TB (Tuberkulosis) merupakan penyakit infeksi menular.	(Kigozi et al., 2017) (Haasnoot et al., 2010)
		2. TB (Tuberkulosis) hanya dapat menyerang pada anak-anak.	(Shah, 2015) (Choi, 2018)
		3. Mata, kulit, dan paru-paru merupakan bagian tubuh yang dapat terkena TB (Tuberkulosis).	
	Penyebab	4. Penyakit TB (Tuberkulosis) dapat ditularkan melalui sentuhan kulit dengan penderita TB (Tuberkulosis).	
		5. Bakteri TB (Tuberkulosis) dapat menyebar melalui percikan dahak.	
		6. Bakteri TB (Tuberkulosis) dapat bertahan diruangan lembab dan kurang sinar matahari	
	Gejala	7. Tanda-tanda penyakit TB (Tuberkulosis) adalah diare, batuk darah, dan demam.	

- 
- |            |   |
|------------|---|
| Pencegahan | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Berperilaku hidup bersih dan sehat termasuk dalam pencegahan penyakit TB (Tuberkulosis).</li> <li>9. Menutup mulut pada saat batuk dan bersin dapat mencegah penyakit TB (Tuberkulosis).</li> <li>10. Selalu menutup jendela dan pintu dapat membantu untuk mencegah penyakit TB (Tuberkulosis).</li> </ol> |
|------------|---|

- 
- |                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Perilaku</b> | <p>Perilaku yang berhubungan dengan pencegahan TB (Tuberculosis)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya selalu mencuci tangan setelah melakukan aktivitas diluar. (Putra et al., 2020)</li> <li>2. Pada saat batuk dan bersin saya selalu menutup mulut.</li> <li>3. Saya sering membersihkan lingkungan rumah.</li> <li>4. Saya membuang ludah disembarang tempat.</li> <li>5. Saya sering membuka jendela atau pintu rumah agar sinar matahari masuk.</li> </ol> |
|-----------------|--|

<b>Sikap</b>	Sikap yang berhubungan dengan pencegahan TB (Tuberculosis)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan tentang penyakit (Tuberculosis) itu penting.</li> <li>2. Penyakit TB (Tuberculosis) hanya dapat menular pada anak-anak saja.</li> <li>3. Ventilasi rumah berperan penting untuk terhindar dari infeksi kuman TB (Tuberculosis).</li> <li>4. Saya bisa menggunakan alat makan yang sama dengan penderita TB (Tuberculosis).</li> </ol>	tentang TB (Kinanti, 2014)
--------------	--	--	----------------------------

#### 3.4.1.2 Penilaian Kuesioner

Penilaian diberikan pada jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Penilaian kuesioner menggunakan skala *Guttman* diberikan skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah. (Pranatawijaya et al., 2019).

#### 3.4.2 Uji Validitas

Uji Validitas merupakan uji yang dilakukan untuk menunjukkan alat yang akan diukur dapat mengukur dengan benar. Alat pengukur dapat dikatakan akurat apabila memiliki nilai validitas instrumen yang tinggi. Kuesioner yang akan digunakan untuk pengambilan data sebelumnya harus dilakukan uji validitas serta uji reliabilitas terlebih dahulu agar pertanyaan yang diberikan tidak menghasilkan data yang menyimpang dari variabel yang dimaksud. Uji validitas dilakukan dengan membagikan kuesioner ke 30 responden. Uji validitas dapat diukur menggunakan korelasi *Pearson*, dengan menghitung koefisien korelasi nilai setiap pertanyaan dengan nilai total pertanyaan. Jika seluruh poin pertanyaan mempunyai nilai  $p$  (nilai yang terdapat pada baris *Sig. (2-tailed)*)  $< \alpha$ , maka pertanyaan pada

kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid , selain itu dapat juga dibandingkan dengan r tabel, jika  $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$  maka pertanyaan pada kuesioner tersebut dinyatakan valid (Sugiyono, 2007). Hasil uji validitas yang telah dilakukan terdapat 1 butir soal yang tidak valid pada soal nomor 15, dilihat dari nilai r table  $(0,360) >$  dari nilai r hitung  $(0,135)$ .

#### **3.4.4 Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk menunjukkan alat pengukur dapat dipercaya. Ketika pengukuran dilakukan berulang kali menghasilkan hasil yang sama hal tersebut dapat dikatakan bahwa alat tersebut reliabel. Kuesioner dapat dikatakan reliabel apabila jawaban dari kuesioner tersebut konsisten dari waktu ke waktu (Sugiyono, 2007). Uji reliabilitas dapat diukur dengan menggunakan *Cronbach's alpha* ( $\alpha$ ). Suatu data dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* ( $\alpha$ )  $> 0,6$  (Suharsimi, 2002). Hasil uji reliabilitas seluruh variable pengetahuan, sikap, dan perilaku menunjukan reliabel.

#### **3.5 Definisi Operasional Variabel**

1. Edukasi pencegahan TB adalah pemberian materi oleh peneliti kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan. Media edukasi yang diberikan menggunakan media video animasi berisi tentang pengertian, penyebab, gejala, dan cara mencegah TB.
2. Tingkat pengetahuan pencegahan TB berdasarkan pemahaman responden untuk menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner mengenai pencegahan TB. Tingkat pengetahuan yang diambil terdiri dari dua kategori yaitu kategori baik dengan nilai 70 – 100% dan kategori buruk dengan nilai  $< 70\%$ .
3. Responden adalah anak sekolah dasar berusia 10-12 tahun bersekolah di SDN Utama 1 Tarakan dan SDN Utama 2 Tarakan melakukan pengisian kuesioner pada bulan Oktober 2020.

#### **3.6 Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Pengumpulan data dilakukan sebanyak dua kali dengan menggunakan responden yang sama pada saat *pretest* dan *posttest*. Terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### **3.6.1 Kelompok Intervensi**

Metode intervensi dilakukan pada SDN Utama 1 Tarakan dengan memberikan edukasi tentang pencegahan TB. Materi akan disampaikan menggunakan media elektronik berupa video animasi, materi edukasi diberikan dengan durasi kurang lebih selama 2 menit, Isi dari video animasi adalah pengertian, penyebab, gejala, dan cara pencegahan TB. Pemberian materi edukasi dilakukan setelah responden melakukan pengisian kuesioner *pretest*, setelah responden diberikan materi edukasi selanjutnya dilaksanakan *posttest*.

### **3.6.2 Kelompok Kontrol**

Kelompok kontrol dilakukan pada SDN Utama 2 Tarakan dengan diberikan *pretest* kemudian setelah itu diberikan *posttest*.

## **3.7 Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2010)

#### 1. Penyuntingan / *editing*

Melakukan pemeriksaan data yang mengenai dengan kelengkapan dan kejelasan responden dalam mengisi kuesioner, penyuntingan dilakukan di lokasi pengumpulan data sehingga apabila ada masalah dalam pengisian dapat segera diperbaiki.

#### 2. Skor / *scoring*

Memberikan penilaian pada jawaban dari kuesioner yang akan dilakukan pengisian.

#### 3. Data entry

Memasukkan data yang diperoleh dari responden dalam bentuk skor ke dalam aplikasi SPSS untuk diperoleh hasil akhirnya.

#### 4. Cleaning

Melakukan pemeriksaan ulang pada data mengenai kesalahan atau ketidaklengkapan, kemudian apabila terdapat kesalahan maka dilakukan perbaikan secara langsung.

### 3.7.1 Analisis data

Pada penelitian ini data yang telah didapatkan dari kuesioner dianalisis, dengan analisis sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

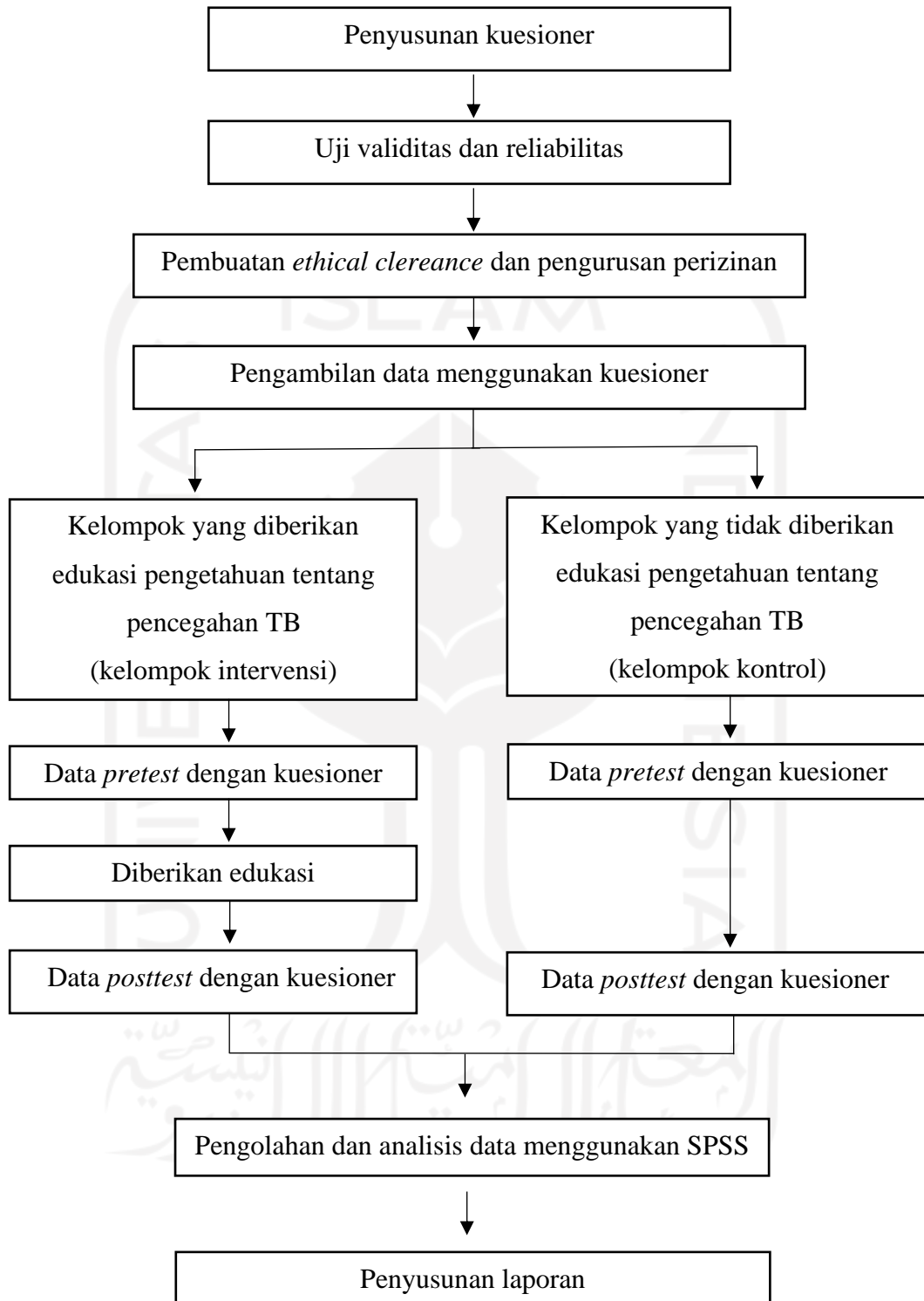
Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran persentase tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang pencegahan TB terhadap anak sekolah dasar. Analisis ini menggunakan *Microsoft Excel*.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi. Sebelum melakukan uji hipotesis dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Data terdistribusi normal apabila nilai  $p > 0,05$  uji statistik yang digunakan adalah *Paired T Test*. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka data tidak terdistribusi normal menggunakan uji *Wilcoxon Rank* (Dahlan, 2009). Hasil uji normalitas pada kelompok kontrol adalah data terdistribusi normal sehingga menggunakan uji *Paired T Test*. Pada kelompok intervensi hasil uji normalitas adalah data terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon Rank*. Pada Uji *Paired T Test* dan uji *Wilcoxon Rank* data dikatakan signifikan terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian edukasi ketika nilai  $p < 0,05$  (Sani, 2018).



### 3.8 Tahap Penelitian



Gambar 3.1 Gambar Tahap Penelitian

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, kuesioner tersebut disusun oleh penulis berdasarkan dengan referensi pendukung. Sebelum kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mengetahui kuesioner tersebut dapat digunakan dengan benar dan terpercaya. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini dilakukan pada bulan September tahun 2020 di SDN 003 Tarakan Kalimantan Utara dengan menggunakan responden sebanyak 30 orang yang telah memenuhi kriteria. Kuesioner disebarakan secara online kepada responden melalui *grub whatsapp* kelas menggunakan media *google form*.

**Tabel 4.1** Hasil Uji Validitas Item Soal Variabel Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku

No. Item Soal	r Hitung	Keterangan
<b>Variabel Pengetahuan</b>		
<b>1</b>	0,487	Valid
<b>2</b>	0,398	Valid
<b>3</b>	0,546	Valid
<b>4</b>	0,427	Valid
<b>5</b>	0,511	Valid
<b>6</b>	0,658	Valid
<b>7</b>	0,539	Valid
<b>8</b>	0,398	Valid
<b>9</b>	0,365	Valid
<b>10</b>	0,639	Valid
<b>Variabel Sikap</b>		
<b>11</b>	0,480	Valid
<b>12</b>	0,669	Valid
<b>13</b>	0,708	Valid

14	0,669	Valid
15	0,135	Tidak Valid
<b>Variabel Perilaku</b>		
16	0,502	Valid
17	0,483	Valid
18	0,809	Valid
19	0,723	Valid
20	0,628	Valid

Berdasarkan tabel 4.1 terdapat 20 butir soal yang telah dilakukan uji validitas. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat 1 butir soal yang tidak valid yaitu pada soal nomor 15, dapat dilihat dari nilai  $r$  tabel (0,360) > dari nilai  $r$  hitung (0,135). (Sugiyono, 2007) menyatakan bahwa suatu pertanyaan dapat dinyatakan valid ketika nilai  $r$  tabel <  $r$  hitung. Dikarenakan pada soal nomor 15 menunjukkan hasil yang tidak valid maka soal ini tidak digunakan, sehingga kuesioner yang digunakan sebagai instrumen dalam penelitian berjumlah 19 butir soal.

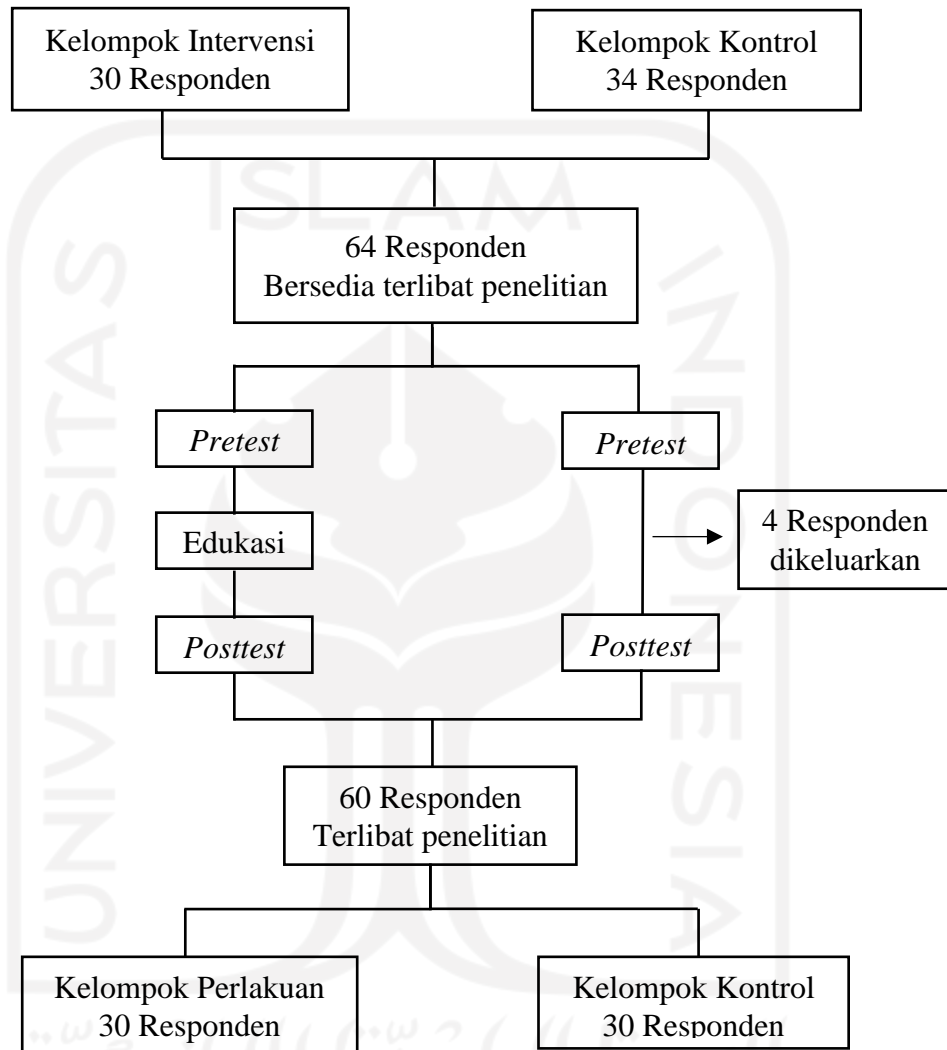
**Tabel 4.2** Hasil Uji Reliabilitas Item Soal Variabel Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	keterangan
Pengetahuan	0,714	Reliabel
Sikap	0,772	Reliabel
Perilaku	0,748	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.2 seluruh variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku menunjukkan bahwa hasilnya reliable, dapat dilihat dari nilai *Cronbach's alpha* > 0,6. (Suharsimi, 2002) menyatakan bahwa suatu data dapat dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's alpha* ( $\alpha$ ) > 0,6.

#### 4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Utama 1 dan SDN Utama 2 yang terletak di Kota Tarakan Kalimantan Utara pada bulan Oktober 2020. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.



Gambar 4.1 Skema Rekrutmen Responden Penelitian

Terdapat 64 responden yang menyatakan bersedia untuk terlibat dalam penelitian, berjumlah 30 orang dari SDN Utama 1 Tarakan sebagai kelompok intervensi dan 34 orang dari SDN Utama 2 Tarakan sebagai kelompok kontrol. Selama penelitian terdapat 4 orang dari kelompok kontrol dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria inklusi. Masing-masing kelompok mengisi kuesioner sebanyak 2 kali yaitu pada saat *pretest* dan *posttest*. Kelompok intervensi diberikan edukasi melalui video animasi sebelum mengerjakan *posttest*, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi melalui video animasi setelah mengerjakan *posttest*. Total

responden yang mengikuti penelitian sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 60 responden, masing-masing kelompok berjumlah 30 responden. Pembagian kuesioner secara online melalui *grup whatsapp* kelas dengan menggunakan media *google form* dari orangtua diberikan ke siswa, kemudian kuesioner tersebut diisi oleh siswa itu sendiri tanpa bantuan orang lain. Siswa di sekolah tersebut telah terbiasa menggunakan media *google form* dikarenakan pada saat ulangan semester mereka menggunakan media tersebut.

## 4.2 Analisis Data Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Responden

Total responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang dengan karakteristik yaitu jenis kelamin dan usia. Persentase karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3** Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia

Karakteristik		Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol
		(n=30) (%)	(n=30) (%)
<b>Jenis kelamin</b>	Perempuan	16 (53,3)	15 (50)
	Laki-laki	14 (46,7)	15 (50)
<b>Usia</b>	10 tahun	0 (0)	0 (0)
	11 tahun	11 (36,7)	17 (56,7)
	12 tahun	19 (63,33)	13 (43,3)

### 4.2.2 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Pada Anak Sekolah Dasar

Tingkat pengetahuan pencegahan TB terdiri dari beberapa aspek yaitu pengertian, penyebab, gejala, dan cara mencegah. Hasil masing-masing jawaban responden terbagi menjadi 2 kategori yaitu baik dan buruk. Dikatakan baik apabila skor jawaban 70-100% dan buruk apabila skor <70%.

#### 4.2.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Pada Anak Sekolah Dasar

**Tabel 4.4** Gambaran Tingkat Pengetahuan Pencegahan TB Pada Anak Sekolah Dasar Secara Keseluruhan

Kategori	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
	(n=30) (%)	(n=30) (%)	(n=30) (%)	(n=30) (%)
Baik	20 (66,7)	29 (96,7)	15 (50)	15 (50)
Buruk	10 (33,3)	1 (3,33)	15 (50)	15 (50)

Data diatas pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi yang tepat hanya sebesar 66,7%. Mengalami peningkatan sebesar 30% setelah diberikan perlakuan berupa edukasi melalui media video animasi. Tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol memiliki hasil yang sama yaitu tepat sebesar 50% dan tidak tepat sebesar 50%. Setelah dilakukan *posttest* menunjukkan bahwa hasilnya tetap sama tidak mengalami peningkatan maupun penurunan karena pada kelompok ini tidak diberikan perlakuan edukasi hanya dilakukan *pretest* dan *posttest* .

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian edukasi menggunakan media video animasi dapat meningkatkan pengetahuan responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media video animasi dapat meningkatkan pengetahuan, pengetahuan dapat diperoleh dengan mendengar, membaca dan melihat (Rohmah, 2015).

#### 4.2.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

Tabel 4.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Perlakuan

Aspek	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		<i>Pretest</i> (n=30) (%)	<i>Posttest</i> (n=30) (%)	<i>Pretest</i> (n=30) (%)	<i>Posttest</i> (n=30) (%)
Pengertian TB	Baik	5 (16,7)	8 (26,7)	6 (20)	6 (20)
	Buruk	25 (83,3)	22 (73,3)	24 (80)	24 (80)
Penyebab TB	Baik	19 (63,3)	23 (76,7)	12 (40)	12 (40)
	Buruk	11 (36,7)	7 (23,3)	18 (60)	18 (60)
Gejala TB	Baik	29 (96,7)	5 (16,7)	2 (3,33)	2 (3,33)
	Buruk	1 (3,33)	25 (83,3)	28 (93,3)	28 (93,3)
Cara mencegah TB	Baik	16 (53,3)	26 (86,7)	15 (50)	15 (50)
	Buruk	14 (46,7)	4 (13,3)	15 (50)	15 (50)

##### 4.2.2.2.1 Pengertian TB

Aspek pengertian TB terdiri dari 3 butir soal, yaitu berdasarkan total skor jawaban terkait dengan aspek tersebut pada kelompok intervensi tingkat pengetahuan responden yang baik hanya 16,7%, setelah diberikan edukasi meningkat menjadi 26,7%. Sedangkan kelompok kontrol secara keseluruhan *pretest* dan *posttest* memiliki tingkat pengetahuan yang baik hanya sebesar 20%.

##### 4.2.2.2.2 Penyebab TB

Aspek penyebab TB terdiri dari 3 butir soal, berdasarkan total skor jawaban kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi tingkat pengetahuan responden yang buruk sebesar 36,7%, setelah diberikan edukasi menurun menjadi 23,3% , tingkat pengetahuan yang baik meningkat menjadi 76,7%. Pada kelompok kontrol secara keseluruhan *pretest* dan *posttest* sebesar 60% tingkat pengetahuan yang buruk dan tingkat pengetahuan yang baik sebesar 40%.

#### 4.2.2.2.3 Gejala TB

Aspek gejala TB terdiri dari 1 soal, berdasarkan total skor jawaban kelompok intervensi pada saat sebelum diberikan edukasi tingkat pengetahuan responden yang baik sebesar 96,7% setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan menurun menjadi 16,7%. Tingkat pengetahuan buruk meningkat menjadi 83,3%.

#### 4.2.2.2.4 Cara Mencegah TB

Aspek cara mencegah TB terdiri dari 3 butir soal, berdasarkan total skor jawaban pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan baik mengalami peningkatan menjadi 86,7%. sedangkan kelompok kontrol secara keseluruhan *pretest* dan *posttest* tidak ada perubahan hasilnya tetap sama baik buruk masing-masing 50%.

#### 4.2.3 Perilaku Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB

**Tabel 4.6** Perilaku Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Pernyataan	Frekuensi (%)			
	Intervensi		Kontrol	
	Pernah	Tidak Pernah	Pernah	Tidak Pernah
Selalu mencuci tangan setelah melakukan aktivitas.	29 (96,7)	1 (3,3)	28 (93,3)	2 (6,7)
Pada saat batuk dan bersin selalu menutup mulut.	30 (100)	0 (0)	29 (96,7)	1 (3,3)
Sering membersihkan lingkungan.	26 (86,7)	4 (13,3)	26 (86,7)	4 (13,3)
Membuang ludah di sembarang tempat.	4 (13,3)	26 (86,7)	5 (16,7)	25 (83,3)



Sering membuka jendela atau pintu rumah agar sinar matahari masuk.	29 (96,7)	1 (3,3)	25 (83,3)	5 (16,7)
--	-----------	---------	-----------	----------

Pada tabel 4.6 secara keseluruhan perilaku anak sekolah dasar menunjukkan hasil yang cukup baik, dapat dilihat dari kebiasaan selalu mencuci tangan setelah melakukan aktivitas sebesar 95%. Pada saat batuk dan bersin selalu menutup mulut sebanyak 98,3 % responden menjawab dengan benar, sebanyak 86,7% menjawab pernah membersihkan lingkungan rumah. Membuang ludah di sembarang tempat sebanyak 85% menjawab tidak pernah hal tersebut dikategorikan tepat. Sering membuka jendela atau pintu rumah agar sinar matahari masuk sebanyak 90% menjawab dengan tepat.

#### 4.2.4 Sikap Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB

**Tabel 4.7** Sikap Anak Sekolah Dasar Dalam Melakukan Pencegahan TB Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Pernyataan	Frekuensi (%)			
	Intervensi		Kontrol	
	Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Tidak Setuju
Penyuluhan tentang penyakit TB (Tuberkulosis) itu penting.	30 (100)	0 (0)	30 (100)	0 (0)
Penyakit TB (Tuberkulosis) hanya dapat menular pada anak-anak saja.	25 (83,3)	5 (16,7)	18 (60)	12 (40)
Ventilasi rumah berperan penting untuk terhindar dari infeksi kuman TB (Tuberkulosis)	26 (86,7)	4 (13,3)	23 (76,7)	7 (23,3)

Bisa menggunakan alat makan yang sama dengan penderita TB (Tuberkulosis).	29 (96,7)	1 (3,33)	16 (53,3)	14 (46,7)
---	-----------	----------	-----------	-----------

Pengumpulan data terkait dengan sikap anak sekolah dasar dalam melakukan pencegahan TB dilakukan sebelum pemberian edukasi. Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari pernyataan sikap anak sekolah dasar terhadap penyuluhan tentang penyakit TB itu penting sebanyak 100% menjawab setuju sehingga dapat dikategorikan tepat. Penyuluhan tentang penyakit TB itu penting untuk meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit TB. Tingkat pengetahuan menjadi faktor yang sangat berhubungan dengan kejadian TB pada anak, apabila memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik maka akan memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk terinfeksi TB dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Apriliasari et al., 2018). Pernyataan mengenai penyakit TB hanya dapat menular pada anak-anak sebanyak 71,7% menjawab setuju. Hal tersebut tidak tepat dikarenakan penyakit TB dapat menular kepada siapapun baik itu anak-anak atau dewasa, penyakit TB dapat menular melalui percikan dahak pasien TB, ketika anak-anak atau orang-orang dewasa terkena dahak pasien TB maka dapat tertular penyakit TB. Sebanyak 81,7% telah menjawab dengan tepat terkait dengan pernyataan bahwa ventilasi rumah berperan penting untuk terhindar dari infeksi kuman TB. Terkait dengan pernyataan bisa menggunakan alat makan yang sama dengan penderita TB sebanyak 75% menjawab setuju, hal tersebut tidak tepat karena dengan menggunakan alat makan secara bergantian dapat menularkan penyakit TB.

#### 4.2.5 Pengaruh Edukasi Pencegahan TB Terhadap Tingkat Pengetahuan

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui populasi terdistribusi normal atau tidak sebelum dilakukan uji hipotesis. Dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel yang digunakan  $< 50$  yaitu masing-masing kelompok menggunakan sampel sebanyak 30. Uji statistik parametrik digunakan ketika nilai  $\text{sig} > 0,05$  data terdistribusi normal. Apabila nilai  $\text{sig} < 0,05$  maka data tidak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji statistik non parametrik (Dahlan, 2009).

**Tabel 4.8** Data Hasil Uji Normalitas

Uji Normalitas		<i>Shapiro Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.
Kelompok intervensi	<i>Pretest</i>	0,820	30	0,000
	<i>Posttest</i>	0,911	30	0,016
Kelompok kontrol	<i>Pretest</i>	0,935	30	0,066
	<i>Posttest</i>	0,934	30	0,061

Berdasarkan data hasil uji normalitas pada tabel 4.8, bahwa kelompok intervensi data tidak terdistribusi normal dapat dilihat dari nilai sig < 0,05 , nilai sig pada *pretest* sebesar 0,000 dan *posttest* sebesar 0,016. Sedangkan kelompok kontrol data terdistribusi normal dilihat dari nilai sig > 0,05 , nilai sig pada *pretest* sebesar 0,066 dan *posttest* 0,061.

**Tabel 4.9** Uji *Wilcoxon Rank* (Kelompok Intervensi) dan Uji *Paired T Test* (Kelompok Kontrol)

Uji Statistik	N	P Value
Uji <i>Wilcoxon Rank</i> (Kelompok intervensi)	30	0,027
Uji <i>Paired T Test</i> (Kelompok kontrol)	30	0,866

Berdasarkan tabel 4.9 pada kelompok intervensi termasuk kategori non-parametrik karena hasil uji normalitas terhadap kelompok intervensi terdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon Rank*. Hasil yang didapatkan dari uji *Wilcoxon Rank* yaitu terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi, dapat dilihat dari nilai p value yang diperoleh sebesar 0,027. Dikatakan signifikan apabila nilai p value < 0,05. Sedangkan untuk kelompok kontrol termasuk dalam kategori parametrik karena hasil uji normalitas terhadap kelompok kontrol terdistribusi normal sehingga menggunakan uji *Paired T Test*. Didapatkan nilai p value pada uji *Paired*

*T Test* sebesar 0,866 , hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan responden, dapat dilihat dari nilai *p value* yang didapatkan yaitu  $> 0,05$ . Sani, 2018 menyatakan bahwa suatu data dikatakan signifikan apabila nilai *p value*  $< 0,05$ .

Pengaruh edukasi pada penelitian ini juga dapat diketahui dengan membandingkan skor total dari nilai *pretest* responden terhadap nilai *pos-test* responden, apakah nilai *pretest* responden mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi oleh peneliti. Hasil penelitian dapat dikatakan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan, sehingga menunjukkan bahwa pemberian edukasi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummami, 2016 berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Puskesmas Simo”. Hasilnya menunjukkan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pengetahuan dalam pencegahan penularan TB, dapat dilihat dari nilai *p value* yang didapatkan  $0,000 < 0,05$ . Media video animasi merupakan tampilan yang berisi teks, suara, grafik atau gambar. Media ini dinilai cukup menarik perhatian dan efektif untuk mempermudah pemahaman siswa (Ayuningsih, 2017). Media video animasi membantu dalam meningkatkan pengetahuan, video animasi yang diberikan kepada responden berkaitan dengan pencegahan TB antara lain pengertian, gejala, penyebab, dan cara mencegah penyakit TB. Berdasarkan dengan penelitian sebelumnya didapatkan nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$  menunjukkan bahwa pemberian pendidikan melalui video animasi efektif terhadap peningkatan pengetahuan siswa (Vidayanti et al., 2020).

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini meliputi :

1. Instrumen yang digunakan merupakan hasil modifikasi dari referensi pendukung dan dibuat oleh peneliti, namun peneliti telah melakukan uji validitas dan uji reabilitas.
2. Keterbatasan waktu penelitian dalam jangka waktu yang cukup dekat pada saat pengambilan data *pretest* dan *posttest*.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Pencegahan TB (Tuberkulosis)” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran tingkat pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum edukasi sebesar 66% termasuk dalam kategori buruk, setelah diberikan edukasi sebesar 96,7% termasuk dalam kategori baik. Pada kelompok kontrol gambaran tingkat pengetahuan pada saat *pretest* dan *posttest* masing-masing sebesar 50% termasuk dalam kategori buruk.
2. Pemberian edukasi tentang pencegahan TB pada SDN Utama 1 Tarakan sebagai kelompok intervensi secara signifikan terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* ( $p \text{ value}=0,027$ ). Pada SDN Utama 2 Tarakan sebagai kelompok kontrol secara signifikan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara *pretest* dan *posttest* ( $p \text{ value}=0,866$ ).

#### **4.2 Saran**

1. Perlu adanya pemberian edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan anak sekolah dasar terkait dengan pencegahan TB.
2. Diharapkan media video animasi dapat digunakan sebagai media dalam proses pembelajaran karena dapat meningkatkan pengetahuan siswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliasari, R., Hestiningih, R., Martini, Udiayono, A. (2018) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), p. 305.
- Ayuningsih, K. (2017) 'Pengaruh Video Animasi Terhadap Hasil Belajar Kognitif Pada Mata Pelajaran IPS Materi Menghargai Jasa Pahlawan di Kelas V SDN Sidokumpul Sidoarjo', *JICTE (Journal of Information and Computer Technology Education)*, 1(1), p. 45. doi: 10.21070/jicte.v1i1.1129.
- Choi, Y., Jeong, G, H. (2018) 'Army soldiers' knowledge of, attitude towards, and preventive behavior towards tuberculosis in Korea', *Osong Public Health and Research Perspectives*, 9(5), pp. 269–277. doi: 10.24171/j.phrp.2018.9.5.09.
- Dahlan, M, S. (2009) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 4 (Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI (2009) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–19. doi: 10.7202/1016404ar.
- Girsang, M., Putranto, R, H., Tobing, K., Suriani, O. (2012) 'Pemberdayaan Anak Sekolah Menengah Atas (SMA) Dalam Upaya Pengenalan Tuberculosis Paru di Kabupaten Bandung Barat', pp. 181–189.
- Haasnoot, P, J., Boeting, T, E., Kuney, M, O., Roosmalen, J, V. (2010) 'Knowledge, attitudes, and practice of tuberculosis among Maasai in Simanjiro District, Tanzania', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 83(4), pp. 902–905. doi: 10.4269/ajtmh.2010.10-0061.
- Hastjarjo, T. D. (2019) 'Rancangan Eksperimen-Kuasi', *Buletin Psikologi*, 27(2), p. 187. doi: 10.22146/buletinpsikologi.38619.
- Jan, S., Bellman, C., Barone, J., Jessen, L., Arnold, M. (2009) 'Shape It Up: A School-Based Education Program to Promote Healthy Eating and Exercise Developed by a Health Plan in Collaboration With a College of Pharmacy', *Journal of Managed care Pharmacy*. USA: Journal of Managed care Pharmacy, 15(June).
- Kemenkes RI (2015) 'INFODATIN: Tuberculosis, Temukan, Obati sampai sembuh', *Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, p. 1.
- Kemenkes RI (2016) 'Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberculosis Anak'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 614–542.
- Kemenkes RI (2018a) 'INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI Tuberculosis', *Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, p. 4.

- Kemenkes RI (2018b) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–4. doi: 10.1007/978-3-658-23670-0\_31-1.
- Kemenkes RI (2020) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019'.
- Kigozi, N, G., Heunis, J, C., Engelbrecht, M, C., Rensburg, A, P, J, V., Rensburg, H, C, J, D, V. (2017) 'Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: Research towards improved health education', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 17(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12889-017-4825-3.
- Kinanti, W. (2014) *Pengembangan Instrumen Pengukuran Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Masyarakat Terkait Penyakit TB*. Universitas Sanata Dharma.
- Lingga, N. . (2015) *Pengaruh Pemberian Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas Vi Sekolah Dasar Negeri Tanjung Duren Utara 01 Pagi Jakarta Barat*. Universitas Esa Unggul.
- Marlinae, L., Arifin, S. and Noor, I, H., Rahayu, A., Zubaida, T., Waskito, A. (2019) *Desain Kemandirian Pola Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Anak Berbasis Android*. Edited by M. Theana, Sherly., Lutfiani, Atikah. Yogyakarta: CV Mine.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuryanto., Pramono, A., Puruhita, N., Muis, S, F. (2014) 'Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi anak Sekolah Dasar', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), pp. 32–36. doi: 10.14710/jgi.3.1.121-125.
- Pranatawijaya, V, H., Widiatry, W. Priskila, R., Putra, P, B, A, A. (2019) 'Penerapan Skala Likert dan Skala Dikotomi Pada Kuesioner Online', *Jurnal Sains dan Informatika*, 5(2), p. 129. doi: 10.34128/jsi.v5i2.185.
- Pratama, R, K, O. (2013) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tantang Kebiasaan Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa SDN 1 Mandong*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putra, K, W, R., Wiliyanarti, P, F., Annisa, F. (2020) 'Analysis of Prevention Behaviors of Pulmonary Tuberculosis Transmission Questionnaire (Pbpttq)', *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(1), pp. 16–22. doi: 10.36720/nhjk.v9i1.145.
- Rahmawati, S, A. (2017) *Pengetahuan Dan Sikap Akan Meningkatkan Tindakan Pencegahan Tuberculosis (Tbc)*, *Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Rohmah, F, N. (2015) *Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Animasi Terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Pada Siswa di MI Negeri Baki Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sani, K, F. (2018) *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*.

Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.

- Sari, I, P, T, P. (2013) 'Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa', *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(2), pp. 141–147. doi: 10.21831/JPJI.V9I2.3017.
- Setyawan, F, E, B. (2017) *Pedoman Metodologi Penelitian: ( Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Shah, S. and Seidel, S. (2015) 'Childhood Tuberculosis Education Tools for Children and their Families'.
- Somantri, I. (2002) *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2007) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsimi, A. (2002) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ummami, Y, H. (2016) *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Simo, Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Vidayanti, V., Tuangkaki, K,T,P., Retnaningsih, L, N. (2020) 'Pengaruh Pendidikan Seks Dini Melalui Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Seksualitas Di Sdn Mustokorejo Yogyakarta', *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 5(2), p. 203. doi: 10.35842/formil.v5i2.331.
- WHO (2019) *Global Tuberculosis Report 2019*.





# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden**

**SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya selaku orang tua siswa yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Mengizinkan anak saya yang bernama

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian tugas akhir yang dilakukan oleh

Nama : DWI NOVI FAJARI MUAWIZAH

Nim/prodi : 16613053/Farmasi

Judul Penelitian : “Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Pencegahan TB (Tuberkulosis)”.

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tarakan, ..../..../2020

Orang Tua Wali

(.....)

## Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

### **KUESIONER PENELITIAN PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB (TUBERKULOSIS)**

#### **Tujuan :**

Kuesioner ini dibuat untuk mengidentifikasi Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Pencegahan TB (Tuberkulosis).

#### **Petunjuk :**

1. Isilah data responden dengan benar dan lengkap
2. Bacalah pertanyaan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti
3. Dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur pada setiap jawaban
4. Diharapkan mengisi semua pertanyaan pada kuesioner, pastikan tidak ada yang terlewat

#### **A. Data Responden**

1. Tanggal pengisian : .....
2. Nama : .....
3. Jenis kelamin : .....
4. Usia : .....
5. Alamat : .....

#### **B. Pengetahuan**

Pilihlah jawaban yang dianggap tepat dengan memberi tanda (√) pada kolom benar atau salah. Apabila ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian memberi tanda (√) kembali pada jawaban baru.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	TB (Tuberkulosis) merupakan penyakit infeksi menular.		

2.	TB (Tuberkulosis) hanya dapat menyerang pada anak-anak.		
3.	Mata, kulit, dan paru-paru merupakan bagian tubuh yang dapat terkena TB (Tuberkulosis).		
4.	Penyakit TB (Tuberkulosis) dapat ditularkan melalui sentuhan kulit dengan penderita TB (Tuberkulosis).		
5.	Bakteri TB (Tuberkulosis) dapat menyebar melalui percikan dahak.		
6.	Bakteri TB (Tuberkulosis) dapat bertahan di ruangan lembab dan kurang sinar matahari		
7.	Tanda-tanda penyakit TB (Tuberkulosis) adalah diare, batuk darah, dan demam.		
8.	Berperilaku hidup bersih dan sehat termasuk dalam pencegahan penyakit TB (Tuberkulosis).		
9.	Menutup mulut pada saat batuk dan bersin dapat mencegah penyakit TB (Tuberkulosis).		
10.	Selalu menutup jendela dan pintu dapat membantu untuk mencegah penyakit TB (Tuberkulosis).		

### C. Sikap

Pilihlah jawaban yang dianggap tepat dengan memberi tanda (√) pada kolom setuju atau tidak setuju. Apabila ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian memberi tanda (√) kembali pada jawaban baru.

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak setuju
1.	Penyuluhan tentang penyakit TB (Tuberkulosis) itu penting.		
2.	Penyakit TB hanya dapat menular pada anak-anak saja.		
3.	Ventilasi rumah berperan penting untuk terhindar dari infeksi kuman TB (Tuberkulosis).		
4.	Saya bisa menggunakan alat makan yang sama dengan penderita TB (Tuberkulosis).		

### D. Perilaku

Pilihlah jawaban yang dianggap tepat dengan memberi tanda (√) pada kolom pernah atau tidak pernah. Apabila ingin mengganti jawaban, silahkan mencoret jawaban kemudian memberi tanda (√) kembali pada jawaban baru.

No.	Pernyataan	Pernah	Tidak pernah
1.	Saya selalu mencuci tangan setelah melakukan aktivitas diluar.		
2.	Pada saat batuk dan bersin saya selalu menutup mulut.		
3.	Saya sering membersihkan lingkungan rumah.		

4.	Saya membuang ludah di sembarang tempat.		
5.	Saya sering membuka jendela atau pintu rumah agar sinar matahari masuk.		



### Lampiran 3. Ethical Clearance



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo  
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097  
F. (0274) 898459 ext. 2007  
E. [fk@uii.ac.id](mailto:fk@uii.ac.id)  
W. [fk.uii.ac.id](http://fk.uii.ac.id)

Nomor : 14/ Ka.Kom .Et/70/KE/XII/2020

#### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"Pengaruh Edukasi terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar tentang Pencegahan TB (Tuberculosis)"**

Peneliti Utama : Dwi Novi Fajari Muawizah  
*Principal investigator*

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII  
*Name of the institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 14 Desember 2020  
Ketua  
Man  
antari, M.Sc, Sp.PK

\*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan

\*\*Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tangan jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

**Lampiran 4. Surat Izin Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas**



**PEMERINTAH KOTA TARAKAN  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SEKOLAH DASAR NEGERI 003 TARAKAN**

Alamat : Jalan Mulawarman Gang Damai RT. 16 Telp. ( 0551 ) 33613 Kode Pos 77111

**SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN**

Nomor : 420/161/SDN.003

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Ramlah, S.Pd  
NIP : 19681027 199101 2 003  
Jabatan : Kepala Sekolah  
Unit Kerja : SD Negeri 003  
Alamat : Jl.Mulawarman Gang Damai Rt.16  
Karang Anyar Pantai, Tarakan Barat

Dengan ini mengijinkan kepada mahasiswi :

Nama : Dwi Novi Fajari Muawizah  
No. Mahasiswa : 16613053  
Program Studi : Farmasi

Untuk melakukan penelitian di SDN 003 Tarakan Karang Anyar Pantai Tarakan Barat Kalimantan Utara dengan judul penelitian PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH DASAR TENTANG PENCEGAHAN TB (TUBERCULOSIS).

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

24 September 2020  
Kepala Sekolah  
  
Hj. Ramlah, S.Pd  
19681027 199101 2 003



Lampiran 5. Surat Perizinan SDN Utama 1 Tarakan



PEMERINTAH KOTA TARAKAN  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
SEKOLAH DASAR NEGERI UTAMA I  
Jalan Jenderal Sudirman RT.07 33586  
TARAKAN

---

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 420/271/SDNU1/2020

Sesuai surat dari Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor: 293/Dek/70-TA/Bag.TA/9/2020 tanggal 24 September 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa.

Nama : Dwi Novi Fajari Mawizah  
No. Mhs : 16613053  
Program Studi : Farmasi  
Perguruan Tinggi : Univeristas Islam Indonesia


Dengan ini pihak sekolah mengijinkan melaksanakan Penelitian di SDN Utama 1 Tarakan pada tanggal 01 s.d 03 Oktober 2020 dengan judul penelitian *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Pencegahan Tb (Tuberculosis)*.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tarakan, 26 September 2020  
Kepala Sekolah SDN Utama 1 Tarakan

  
Nurjana Domili, S.Pd  
NIP. 197008121998072001

## Lampiran 6. Surat Perizinan SDN Utama 2 Tarakan



PEMERINTAH KOTA TARAKAN  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**SEKOLAH DASAR NEGERI UTAMA 2 TARAKAN**  
Alamat : Jl.Sumatara RT.14 No.03 Pamusian Tarakan Tengah ☎ (0551) 25243 TARAKAN ✉ 77131  
E-mail : [sdnutama2tarakan@gmail.com](mailto:sdnutama2tarakan@gmail.com)

---

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
Nomor:421.2/338/SDNUT2TRK

Sesuai surat dari Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor:293/Dek/70-TA/Bag.TA/9/2020 tanggal 24 September 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa:

Nama : Dwi Novi Fajari Muawizah  
No Mhs : 16613053  
Program study : Farmasi  
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia

Dengan ini pihak sekolah mengijinkan melaksanakan Penelitian di SDN Utama 2 Tarakan pada tanggal 05 s.d 08 Oktober 2020 dengan judul penelitian *Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Tentang Pencegahan TB (TUBERCULOSIS)*.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagai syarat melaksanakan penelitian.

Tarakan, 01 Oktober 2020  
Kepala SDN Utama 2 Tarakan  
  
**SYAMSIAH, S.Pd**  
NIP 19671217 198703 2 001



**Lampiran 7. Hasil Uji Validitas**

<b>No. Item Soal</b>	<b>r Hitung</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
<b>Variabel pengetahuan</b>			
1	0,487	0,360	Valid
2	0,398	0,360	Valid
3	0,546	0,360	Valid
4	0,427	0,360	Valid
5	0,511	0,360	Valid
6	0,658	0,360	Valid
7	0,539	0,360	Valid
8	0,398	0,360	Valid
9	0,365	0,360	Valid
10	0,639	0,360	Valid
<b>Variabel sikap</b>			
11	0,480	0,360	Valid
12	0,669	0,360	Valid
13	0,708	0,360	Valid
14	0,669	0,360	Valid
15	0,135	0,360	Tidak Valid
<b>Variabel perilaku</b>			
16	0,502	0,360	Valid
17	0,483	0,360	Valid
18	0,809	0,360	Valid
19	0,723	0,360	Valid
20	0,628	0,360	Valid

## Lampiran 8. Hasil Uji Reliabilitas

### 1. Variabel pengetahuan

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	11

### 2. Variabel sikap

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	5

### 3. Variabel Perilaku

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.748	6

**Lampiran 9.** Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Intervensi

NO.	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK INTERVENSI ( <i>pretest</i> )										TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
R1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
R5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
R6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R8	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R9	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R10	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R11	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6
R12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R13	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6
R14	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R15	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
R16	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7
R17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R20	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R23	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
R24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R25	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
R26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
R27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
R28	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
R30	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6

NO.	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK INTERVENSI ( <i>posttest</i> )										TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
R6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R7	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R8	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R9	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R11	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7
R12	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R13	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
R14	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R23	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
R24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R25	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
R28	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R29	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
R30	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7

**Lampiran 10.** Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

NO.	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK KONTROL ( <i>pretest</i> )										TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
R1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
R2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
R3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7
R6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R7	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R9	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
R11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
R12	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4
R13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R15	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
R16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R17	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
R18	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R19	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R20	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
R21	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R22	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7
R23	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R24	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R25	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R26	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
R27	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R28	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R29	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
R30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8

NO.	PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN SISWA KELOMPOK KONTROL (pretest)										TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
R1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	5
R2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5
R3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
R4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R6	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
R8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
R9	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R11	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7
R12	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R13	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R14	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R15	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R16	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6
R17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R18	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
R19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R20	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	7
R21	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6
R22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
R23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R24	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
R25	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
R26	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
R27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
R28	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5
R29	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
R30	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4



**Lampiran 11. Data Responden Tentang Sikap dan Perilaku**

NO.	PERTANYAAN TENTANG SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN TB (Kelompok Intervensi)								
	SIKAP				PERILAKU				
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
R1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R2	1	1	0	1	1	1	1	0	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R6	1	1	0	1	1	1	1	1	1
R7	1	1	0	1	1	1	1	1	1
R8	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R14	1	0	1	1	1	1	0	0	0
R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R16	1	0	0	1	1	1	0	0	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R20	1	1	1	0	1	1	0	0	1
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R24	1	0	1	1	1	1	1	1	1
R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R26	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R27	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R28	1				1	1	1	1	1
R29	1				1	1	1	1	1
R30	1				1	1	1	1	1

NO.	PERTANYAAN TENTANG SIKAP DAN PERILAKU PENCEGAHAN TB (Kelompok Kontrol)								
	SIKAP				PERILAKU				
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19
R1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
R2	1	0	1	1	0	0	1	0	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	1	0	1	0	1	1	1	0	1
R5	1	1	0	1	1	1	1	1	1
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R7	1	1	1	0	0	1	0	0	1
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	0	1	1	0	1	1	1	1	1
R10	1	1	1	0	1	1	1	0	1
R11	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R15	0	1	1	0	1	1	1	1	0
R16	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R17	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R18	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R19	1	0	1	0	1	1	0	0	1
R20	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R21	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R22	1	0	0	0	1	1	1	0	0
R23	1	1	1	0	1	1	1	1	0
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R25	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R26	1	0	1	1	1	1	0	0	0
R27	1	1	0	0	1	0	0	0	0
R28	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R29	1	0	0	0	1	0	0	0	0
R30	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## Lampiran 12. Hasil Uji Statistik

**Gambar 12.1** Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
<i>pretest</i>	30	3	9	198	6.60	1.653
<i>posttest</i>	30	3	9	199	6.63	1.608
Valid N (listwise)	30					

**Gambar 12.2** Data Hasil Uji Deskriptif Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
<i>pretest</i>	30	5	9	215	7.17	1.262
<i>posttest</i>	30	6	10	241	8.03	.999
Valid N (listwise)	30					

**Gambar 12.3** Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Intervensi

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<i>pretest</i>	.253	30	.000	.820	30	.000
<i>posttest</i>	.221	30	.001	.911	30	.016

**Gambar 12.4** Data Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<i>pretest</i>	.127	30	.200*	.935	30	.066
<i>posttest</i>	.138	30	.147	.934	30	.061

**Gambar 12.5** Data Hasil Uji Wilcoxon Rank Kelompok Intervensi

**Test Statistics<sup>a</sup>**

*posttest - pretest*

Z	-2.204 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. *Wilcoxon Rank* Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

**Gambar 12.6** Data Hasil Uji Paired T Test Kelompok Kontrol

**Paired Samples Test**

	Mean	Std. Deviation	Paired Differences			t	df	Sig. (2-tailed)
			Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Mean	Lower			
Pair 1 <i>pretest</i> <i>posttest</i>	-.167	5.344	.976	-2.162	1.829	-.171	29	.866