

**MEDIA *LEAFLET* TENTANG *TUBERCULOSIS* EFEKTIF  
MENINGKATKAN KOGNITIF MASYARAKAT PENDERITA TB,  
KECAMATAN PONTIANAK BARAT**



**SKRIPSI**

Oleh:

**MELIYANA KRISTIANI**

**NPM 141510064**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2020**

**MEDIA *LEAFLET* TENTANG *TUBERCULOSIS* EFEKTIF  
MENINGKATKAN KOGNITIF MASYARAKAT PENDERITA TB,  
KECAMATAN PONTIANAK BARAT**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**MELIYANA KRISTIANI  
NPM 141510064**

**PROGRAM STUDI KESEHTAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2020**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 13 Mei 2020

Oleh :

**Melivana Kristiani**  
NPM. 141510064

Dewan Penguji :

1. Otik Widyastutik Skm, Ma

2. Rochmawati Skm, M.Kes

3. Abrori, M.Kes

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

**Dr. Linda Suwarni, M.Kes**  
NIDN.1125058301

**PERSETUJUAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

Peminatan promosi kesehatan dan ilmu perilaku(PKIP)

Oleh :

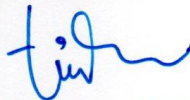
**MELIYANA KRISTIANI**

**NPM 141510064**

Pontianak, Agustus 2020

Mengetahui,

Pembimbing 1



**Otik Widvastutik, S.K.M, MA**  
**NIDN. 1102108001**

Pembimbing 2



**Rochmawati, S.K.M, M.Kes**  
**NIDN. 1112077901**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan disuatu 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 disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya.

Jika dikemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Agustus 2020



*Kristiani*  
**Kristiani**  
**NPM.141510064**



#### **A. BIODATA PENULIS**

Nama : Meliyana Kristiani  
Tempat, Tanggal Lahir : SP.II Sungai Maboh, 02-05-1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Nama Orang Tua  
• Ayah : Arsenius Marsono  
• Ibu : Maria Sabina  
Alamat : JL.Dahlia RT/RW 006/000, Kel/Desa Maboh Permai, Kecamatan Belitang

#### **B. JENJANG PENDIDIKAN**

- Sekolah Dasar (SD ) : SDN 07 SP.II SUNGAI MABOH
- Sekolah Menengah Pertama (SMP) : SMP NEGERI 02 BELITANG
- Sekolah Menengah Atas (SMA) : SMA KARYA SEKADAU
- Sarjana Strata I (S1) : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhamadiyah Pontianak

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Agustus 2020

MELIYANA KRISTIANI

MEDIA *LEAFLET* TENTANG *TUBERCULOSIS* EFEKTIF MENINGKATKAN KOGNITIF MASYARAKAT PENDERITA TB, KECAMATAN PONTIANAK BARAT

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2018, prevalensi kasus *Tuberkulosis* di Kalimantan Barat sebesar 131 per 100.000 penduduk dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018 terdapat kecamatan Pontianak Barat sebagai wilayah dengan jumlah penemuan kasus *Tuberkulosis* terbanyak yaitu sebesar 192 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas media *leaflet* dalam penyuluhan *Tuberkulosis* di Pontianak Barat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan rancangan *pretest posttest and control group design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang, Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dilakukan secara Random Sampling, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengundi anggota populasi atau dengan tabel bilangan atau angka acak dengan rumus (Lemeshow). Analisis data dilakukan dengan statistik MANOVA (*Multivariat Analisis Varians*). Hasil penelitian menyimpulkan : (1) Media *leaflet* efektif dalam mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang TB Paru (sig = 0,000). (2) media *leaflet* tidak efektif dalam mempengaruhi sikap ( sig 0,781). (3) media *leaflet* tidak efektif dalam mempengaruhi motivasi ( sig = 0,500 ) masyarakat tentang TB Paru.

Kata Kunci : Media *Leaflet* , (TB) Paru

### ABSTRACT

THE FACULTY OF HEALTH  
MINI-THESIS, AUGUST 2020  
MELIYANA KRISTIANI  
MEDIA LEAFLET ABOUT TUBERCULOSIS EFFECTIVELY  
IMPROVING COGNITIVE COMMUNITY WITH TB PONTIANAK  
BARAT DISTRICT

*Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis. Based on the Ministry of Health in 2018, the prevalence of tuberculosis cases in West Kalimantan was 131 per 100,000 population and based on data from the Pontianak City Health Office in 2018, West Pontianak sub-district was the region with the highest number of TB case finds, namely 192 cases. This study aims to determine the effectiveness of leaflet media in counseling Tuberculosis in West Pontianak. This study uses a quantitative approach with quasi-experimental methods (Quasi Experiment) with pretest-posttest design and control group design. The sample in this study was 60 people, the determination of the number of samples in this study was carried out by random sampling, namely sampling carried out by drawing members population or with a table of numbers or random numbers with formulas (Lemesho). Data analysis was carried out with MANOVA statistics (Multivariate Analysis of Variance). The results of the study concluded: (1) Leaflet media was effective in influencing public knowledge about pulmonary tuberculosis (sig = 0,000). (2) leaflet media is not effective in influencing attitudes (sig 0.781). (3) leaflet media was not effective in influencing people's motivation (sig = 0.500) about pulmonary tuberculosis.*

**Keywords:** Leaflet Media, Pulmonary (TB).

**KATA PENGANTAR**



Alhamdulillahirobil'alamin, Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "**Media Leaflet Tentang Tuberculosis Efektif Meningkatkan Kognitif Masyarakat Penderita TB, Kecamatan Pontianak Barat**".

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Otik Widyastutik, SKM, MA** selaku pembimbing utama dan **Rochmahwati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Ketua program Study Kesehatan Masyarakat
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak
5. Kepala Puskesmas Perumnas 1 / UPTD Pontianak Barat
6. Kepala Puskesmas Perumnas 2 Pontianak Barat
7. Kepala Puskesmas Komyos . S Pontianak Barat
8. Kepala Puskesmas Pal 5 Pontianak Barat

9. Orang tua yang terhormat, Ayahhanda dan Ibunda yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda
10. Rekan-rekan satu angkatan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Pontianak yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulisan selama pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebajikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Pontianak.

Pontianak, 13 Agustus 2020

Meliyana Kristiani  
NPM : 14151004

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
BIODATA.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Rumusan Masalah .....	5
I.3 Tujuan Penelitian .....	5
I.4 Manfaat Penelitian.....	6
I.5 Keaslian Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
II.1 Media .....	8
II.2 Tuberkulosis.....	14
II.3 Teori S-O-R (STIMULUS-ORGANISM-RESPONSE).....	27
II.4 Kerangka Teori .....	31
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL .....	34
III.1 Kerangka Konsep .....	34
III.2 Variabel Penelitian .....	35

III.3 Definisi Oprasional.....	35
III.4 Hipotesis .....	36
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
IV.1 Desain Penelitian.....	37
IV.2 Tempat Dan Waktu Penelitian .....	38
IV.3 Populasi Dan Sampel.....	39
IV.4 Kriteria Sampel.....	41
IV.5 Teknik Dan Alat Pengumpulan Data .....	41
IV.6 Instrumen Penelitian.....	42
IV.7 Teknik Pengolahan Data Dan Penyajian Data .....	42
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>4</b>
V.1 Hasil Penelitian .....	44
V.2 Pembahasan .....	72
V.3 Keterbatasan Penelitian .....	78
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>80</b>
VI.1 Kesimpulan .....	80
VI.2 Saran.....	81

## DAFTAR TABEL

	Halaman
I.1 Keaslian Penelitian .....	8
III.1 Definisi Operaional.....	35
IV.1 Rancangan One Group Pretes-Posttest .....	38
4.1 Distribusi Alokasi Proporsi Responden.....	41
V.1 Proses Penelitian.....	46
V.2 Evaluasi Media <i>Leaflet</i> .....	50
V.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden.....	51
V.4 Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Responden <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> .....	52
V.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Responden.....	54
V.7 Distribusi Frekuensi sikap <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Responden.....	55
V.8 Distribusi Frekuensi Motivasi <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Responden.....	56
V.9 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Pengetahuan <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Responden.....	56
V.10 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Sikap <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Responden.....	59
V.11 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Motivasi <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> Responden.....	62
V.12 Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Kelompok kontrol Aisyiyah yang Dianalisis Menggunakan Uji <i>t</i> berpasangan .....	65
V.13 Distribusi Tingkat Pengetahuan Kelompok Eksperimen yang Dianalisis Menggunakan Uji <i>t</i> berpasangan .....	65
V.14 Distribusi Tingkat Sikap Kelompok kontrol Aisyiyah yang Dianalisis Menggunakan Uji <i>t</i> berpasangan .....	66
V.15 Distribusi Tingkat Sikap Responden Kelompok Eksperimen yang Dianalisis Menggunakan Uji <i>t</i> berpasangan .....	66

V.16 Distribusi Tingkat Motivasi Respoden Kelompok kontrol Aisyiyah yang Dianalisis Menggunakan Uji <i>t</i> berpasangan .....	67
V.17 Distribusi Tingkat Motivasi Responden Kelompok Eksperimen yang Dianalisis Menggunakan Uji <i>t</i> berpasangan .....	67

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
I.1 Data (TB) Paru Di Kota Pontianak Tahun 2017-2019 .....	2
II.1 Kerangka Teori .....	32
III.1 Kerangka konsep , modifikasi SOR oleh Hovland , et.al (1953) .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian (Kuesioner)
- Lampiran 3 : Daftar Istilah
- Lampiran 4 : Daftar Singkatan
- Lampiran 5 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Sudah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 9 : Media *Leaflet*
- Lampiran 10 : Rekapitulasi Data Kuesioner Penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman (TB) ini sebagian besar menyerang organ paru (TB) paru, tetapi juga dapat menyerang hampir seluruh organ tubuh manusia. Penyakit (TB) ini diperkirakan telah menginfeksi sekitar sepertiga penduduk dunia. (Adriani, et al., 2013)

Banyak faktor risiko yang mampu memicu timbulnya kejadian *Tuberkulosis*, beberapa di antaranya adalah lingkungan. Faktor lingkungan merupakan salah satu yang mempengaruhi pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding, lantai rumah serta kepadatan hunian. Selain itu faktor selain lingkungan berupa, jenis kelamin, umur, pendapatan, pengetahuan serta sikap terhadap pencegahan Tuberkulosis juga mempengaruhi terjadinya penyakit (Budi, et al., 2018).

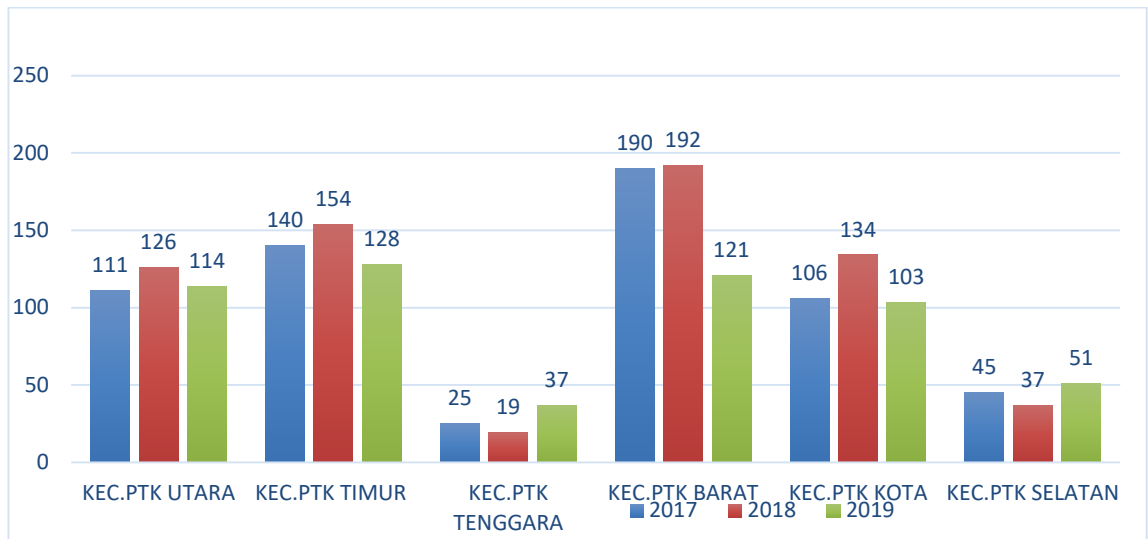
Penderita *Tuberkulosis* dapat menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) pada waktu batuk atau bersin, sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Percikan dahak yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam (Wulandari & Adi, 2015).

WHO pada tahun 2015 mengungkapkan bahwa enam dari negara menyumbang 60% kasus baru *Tuberkulosis* Paru salah satunya adalah Indonesia. Keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyebaran kuman *tuberkulosis*.

Berdasarkan kementerian kesehatan Tahun 2018, prevalensi kasus Tuberkulosis di Indonesia secara nasional sebesar 193 per 100.000 penduduk. Di Indonesia Provinsi Banten menduduki peringkat pertama untuk kasus penyakit *Tuberkulosis* sebesar 87,1% , Jawa Tengah 80,8%, Jawa Barat 77,7%, DKI Jakarta 76,5% dan Sulawesi Selatan sebesar 75,6%.

Berdasarkan kementerian kesehatan tahun 2018, prevalensi kasus *Tuberkulosis* di Kalimantan Barat sebesar 131 per 100.000 penduduk dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018 terdapat kecamatan Pontianak Barat sebagai wilayah dengan jumlah penemuan kasus *Tuberkulosis* terbanyak yaitu sebesar 192 kasus.

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Pontianak pada tahun 2017,2018 dan 2019 di dapati hasil penemuan kasus *Tuberkulosis* di semua kecamatan kota sebagai berikut



Gambar I.2 Data (TB) Paru Di Kota Pontianak Tahun 2017-2019

Penyuluhan kesehatan tentang *Tuberkulosis* perlu dilakukan karena masalah *Tuberkulosis* banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Metode penyuluhan kesehatan yang paling sering digunakan untuk berbagi pengetahuan dan fakta kesehatan adalah metode ceramah karena pertimbangan waktu, biaya, tenaga dan sarana (Muthia, et al., 2016)

*Tuberkulosis* membutuhkan pengobatan yang lama, menyebabkan beberapa pasien menghentikan pengobatan karena kurangnya pemahaman tentang pengetahuan perawatan pasien *Tuberkulosis (TB)*. (Sukmawati, 2017).

Media yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan seperti metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat, begitu juga dengan media lain seperti *leaflet* dan *audiovisual* atau dikombinasi dengan diskusi akan cukup berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat (Sriyono, 2011).

Keberhasilan pengobatan *Tuberkulosis* ditentukan oleh kepatuhan penderita dalam meminum obat anti *tuberkulosis*. Kepatuhan penderita dapat dipengaruhi

beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan penderita. *Tuberkulosis* dan pengetahuan (Pengawas Menelan Obat PMO) mengenai *tuberkulosis*. Oleh karena itu perlu dilakukan penanggulangan *Tuberkulosis* dengan meningkatkan pengetahuan penderita dan keluarga. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan yaitu melalui promosi atau edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan dapat disampaikan melalui media edukasi kesehatan karena media tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau penderita. Banyak media edukasi kesehatan yang dapat digunakan baik secara elektronik maupun non elektronik. (Maghifroh, et al., 2017).

Pendidikan kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan berbagai macam metode menyesuaikan sasaran yang akan diberikan pendidikan. Salah satu metode dalam pendidikan kesehatan adalah media *leaflet*. *Leaflet* adalah selemba kertas yang berisi tulisan cetak tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu. *Leaflet* juga diartikan sebagai salah satu media yang menggunakan selemba kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran yang dapat membaca dan biasanya di sajikan dalam bentuk lipatan yang dipergunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang disampaikan(Nugrahaeni, 2018).

*Leaflet* merupakan salah satu publikasi singkat dari berbagai bentuk media komunikasi yang berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. *Leaflet* adalah selebaran-selebaran yang bentuk lembarannya seperti daun, biasanya bentuk *Leaflet* lebih kecil dari pamphlet.

Menurut Effendi dalam Falasifah, *Leaflet* adalah lembaran kertas berukuran kecil mengandung pesan tercetak untuk disebarakan kepada umum sebagai informasi mengenai suatu hal atau peristiwa. Menurut kamus Merriam-webster, *Leaflet* adalah suatu lembaran yang dicetak pada umumnya dilipat yang diharapkan untuk distribusi secara Cuma-Cuma.

Media cetak dipilih sebagai media intervensi dalam penelitian ini dengan pertimbangan kepemilikan dan pemanfaatan alat komunikasi pribadi dan sarana prasarana di tingkat desa atau fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) berbasis teknologi tinggi belum merata digunakan di wilayah penelitian (Cati Martiyana ,2018).

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Ponianak Barat kepada 12 responden penderita (TB) sebanyak 33,3% responden yang sedang terdeteksi sebagai penderita Tuberkulosis selama 2 bulan ,25% responden yang sedang terdeteksi Tuberkulosis selama 1 bulan , 16,6% responden yang sedang terdeteksi Tuberkulosis selama 3 bulan , 16,6% responden yang sedang terdeteksi Tuberkulosis selama 5 bulan dan 8,3% responden yang sedang terdeteksi Tuberkulosis selama 4 bulan. 91,6% responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang Tuberkulosis , 50 % responden yang memilih media leaflet untuk mendapatkan informasi tentang Tuberkulosis , 25% yang memilih media lembar balik untuk mendapatkan informasi tentang Tuberkulosis dan 25% responden yang memilih media poster untuk mendapatkan informasi tentang Tuberkulosis. 100% responden sedang melakukan pengobatan Tuberkulosis, 58,3% responden melakukan pengobatan secara teratur, 41,6%

responden tidak melakukan pengobatan secara teratur. 75% responden tidak tahu upaya mencegah penularan (TB) Paru dan 25% responden tahu upaya mencegah penularan (TB) Paru.

Berdasarkan uraian di atas dan data yang diperoleh dilapangan maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Efektifitas Media *Leaflet* Dalam Penyuluhan Tuberkulosis Di Kecamatan Pontianak Barat “ .

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dan berdasarkan data yang ada maka dapat di rumuskan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana efektivitas media *leaflet* dalam penyuluhan *Tuberkulosis* di Pontianak Barat ?

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Um um**

Untuk mengetahui efektivitas media *leaflet* dalam penyuluhan *Tuberkulosis* di Pontianak Barat.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Menganalisis perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah paparan media *leaflet*.
2. Menganalisis perbedaan sikap *sebelum* dan sesudah paparan media *leaflet*.

3. Menganalisis perbedaan motivasi sebelum dan sesudah paparan media *leaflet*.
4. Menganalisis efektivitas *paparan* media *leaflet* terhadap pengetahuan, sikap dan motivasi dalam pencegahan (TB) Paru.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Menambah perkembangan ilmu pengetahuan lebih khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan efektivitas media *leaflet* dalam penyuluhan *Tuberkulosis* di Pontianak Barat.

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai dasar untuk Dinas Kesehatan kota Pontianak dalam pengambilan kebijakan terhadap tingginya tamuan kasus *Tuberkulosis* di Kecamatan Potianak Barat.
- b. Bagi Responden Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan informasi tentang efektivitas media *leaflet* dalam penyuluhan *Tuberkulosis* di Kecamatan Pontianak Barat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi dalam upaya pencegahan *Tuberkulosis*.

## 1.5. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.I**

No	Judul Penelitian nama dan tahun penelitian	Desain penelitian	Variabel yang diteliti	Persamaan	Perbedaan
1	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan <i>Tuberculosis</i> paru (Novia Rizana <sup>1</sup> , Teuku Tahlil1, Mulyadi <sup>2</sup> , 2016)	<i>eksperimental-semu</i>	pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga	1.Variabel yang di teliti : pengetahuan dan sikap 2.Desain penelitian	1.Variabel yang di teliti : perilaku keluarga
2	Efektifitas penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu balita tentang (TB) PARU pada anak di Kabupaten Banyumas, (Sumiyati,Puji Hastuti, Anita Widiastuti , 2018)	eksperiment design dengan rancangan penelitian <i>pretest – posttest</i> control group design. Sampel	media lembar balik dan <i>leaflet</i> , sikap dan pengetahuan ibu	1.Media lembar balik, sikap, pengetahuan 2.Desain penelitian	<i>Leaflet</i>
3	Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien <i>Tuberculosis Multidrugs Resistance</i> ((TB) MDR), (Iis Nurhayati1, dkk 2015)	<i>cross-sectional</i>	perilaku pencegahan penularan (TB)-MDR yang mencakup: pengobatan, manajemen kontak, pengelolaan dahak, etika batuk, penggunaan masker, hand hygiene, pengelolaan peralatan makan, dan pengelolaan kesehatan lingkungan rumah.	sama-sama membahas penyakit tuberculosis	1.Desain penelitian 2. variabel yang di teliti
4	Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberculosis Paru di Kabupaten Kendal , Jawa Tengah, (Agustina Ayu Wulandari 2015)	Menggunakan <i>case control</i> dan <i>cross-sectional</i>	faktor risiko lingkungan fisik rumah dan perilaku, status gizi, status imunisasi, kejadian (TB) paru BTA (+).	sama-sama membahas penyakit tuberculosis	1.Desain penelitian 2. variabel yang di teliti



Analisis bivariat dalam penelitian ini dimaksud untuk mengetahui efektifitas media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan motivasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan motivasi sesudah diberikan *pretest* dan *posttest*.

#### 5. Analisis multivariat

Suatu analisis yang Penelitibatkan variabel dalam jumlah lebih dari atau sama dengan 3 variabel, serta terdapat korelasi atau keterkaitan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil Penelitian**

### V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

	<p><b>PUSKESMAS PERUMNAS I / UPTD</b></p> <p>Jl. M Yusuf Komp Perum I No1 Rt01/26 S J Luar, Kecamatan Pontianak Barat Non Rawat Inap</p>
	<p><b>PUSKESMAS KOM. YOS SUDARSO</b></p> <p>Jl. Apel Rt 04/09 No. 62 Suwi Jawi Dlm, Kecamatan Pontianak Barat Non Rawat Inap</p>
	<p><b>PUSKESMAS PAL LIMA</b></p> <p>Jl. Husein Hamzah Gg. Mufakat Rt 03/03 Pal 5, Kecamatan Pontianak Barat Non Rawat Inap</p>
	<p><b>PUSKESMAS PERUMNAS II</b></p> <p>Jl. Hasyim Ahmad Rt 03/06 Sui Beliung, Kecamatan Pontianak Barat Non Rawat Inap</p>

--	--

Puskesmas yang ada di wilayah kerja Pontianak Barat. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, bersalin / persalinan, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.

Pelayanan Puskesmas baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Pontianak untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan. Harga pengobatan juga memiliki tarif murah.

Pada penelitian ini memiliki permasalahan mengenai penyakit (TB) Paru di wilayah kerja puskesmas Pontianak Barat. Berdasarkan keterangan pemegang program (TB) Paru di Puskesmas Pontianak Barat mengatakan sudah dilakukan penyuluhan terkait penyakit (TB) , akan tetapi tidak ada program khusus untuk penyuluhan tentang penyakit (TB) tersebut karena penyuluhan dilakukan hanya kepada masyarakat yang menderita (TB) Paru dan keluarga saja.

### **V.1.2 Gambaran Proses Penelitian**

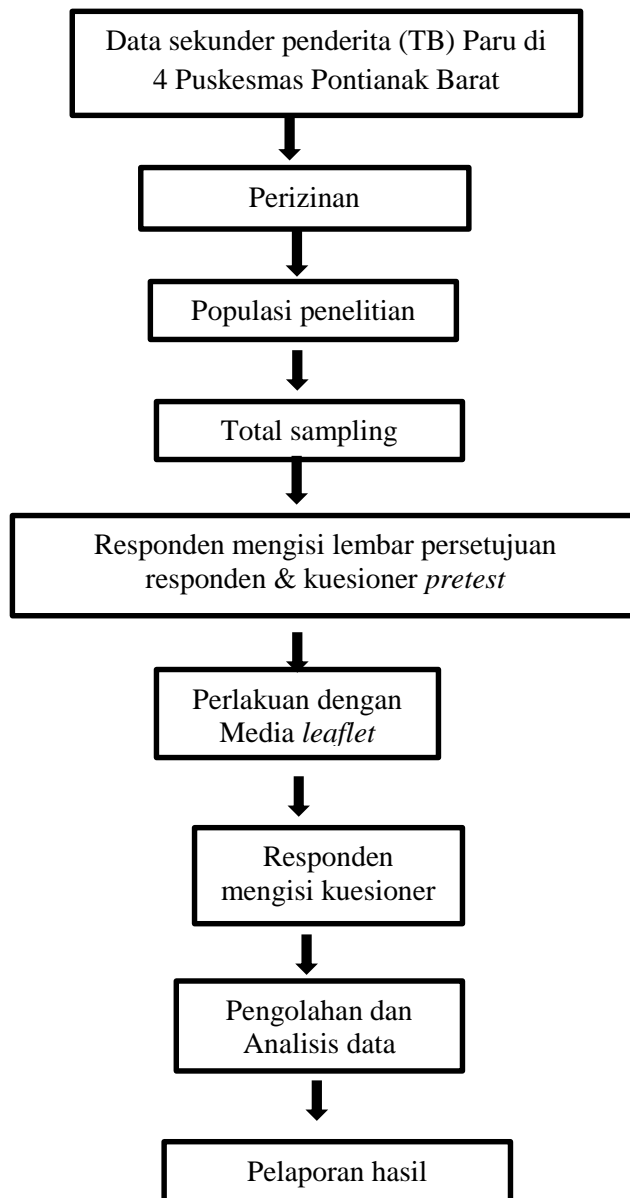
Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 17 Februari 2020 sampai 9 Maret 2020 di 4 puskesmas kecamatan Pontianak Barat, yaitu Puskesmas Pal 5, Puskesmas Komyos.S, Puskesmas Perumnas 2 dan Puskesmas Perumnas 1/UPTD.

Populasi dalam penelitian ini adalah para penderita (TB) Paru berjumlah 192 orang di kecamatan pontianak barat, dan sampel yang di ambil untuk penelitian ini sebanyak 60 orang di ambil dari masing-masing puskesmas yang ada berada di kecamatan pontianak barat sebagai sampel untuk intervensi media leaflet (TB) Paru. Pemilihan sampel di lakukan secara random sampling, yaitu pengambilan sampel yang di lakukan dengan cara mengundi anggota populasi atau dengan tabel bilangan atau angka acak dengan rumus (Lemeshow dalam Notoadmodjo 2010).

Pada hari pertama penelitian responden diberikan kuesioner *pretest* pengetahuan, sikap dan motivasi tentang (TB) Paru selanjutnya dilakukan intervensi, setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pada hari terakhir dilakukan pengukuran kuesioner *posttest* pengetahuan, sikap dan motivasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi setelah diberikan intervensi menggunakan media leaflet.

Penelitian dimulai dengan menyusun analisis situasi dan kebutuhan tahapan penelitian, seperti membuat Media *leaflet*, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), Kuesioner, *Informed Consent*, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas yang berada di kecamatan pontianak barat sebanyak 4 puskesmas untuk melakukan penelitian. Peneliti memulai penelitian pada hari pertama dengan memberikan kuesioner *pretest* pengetahuan, sikap dan motivasi .

Dalam penelitian ini terdapat alur penelitian yang digambarkan dalam bagan sebagai berikut:



### V.1.3 Evaluasi Media Leaflet

**Tabel V.2 Evaluasi Media Aisyiyah (Keterpaparan Media Leaflet)**

No	keterangan	Skor %
1	Media pengetahuan yang di sukai adalah media elektronik	63,3%
2	Media cetak yang sering di lihat adalah media leaflet	36,7 %
3	keterpaparan informasi tentang (TB) Paru melalui media leaflet	60,0 %

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan data tabel V.2 Hasil rekapitulasi data evaluasi media (keterpaparan media), rata-rata responden menjawab 63,3% yang menyukai media pengetahuan elektronik, media cetak yang sering di lihat responden 36,7% leaflet, keterpaparan informasi tentang (TB) Paru melalui media leaflet 60,0%.

**Tabel V.3 Evaluasi Media Leaflet Aisyiyah (Konten Media Leaflet )**

No	Pertanyaan	jawaban	Skor %
1.	Responden mengetahui tentang media leaflet	Ya	60,0 %
2.	media leaflet ini menambah pengetahuan anda tentang penyakit (TB) paru ?	Ya	86,7 %
3.	penyampaian pesan kesehatan mudah di pahami responden	Ya	86,7%
4.	bahasa yang ada di dalam media leaflet dapat pahami responden	Ya	80,0 %
5.	pesan yang di sampaikan di dalam media leaflet ini tentangpenyakit (TB) paru dapat memberikan manfaat terhadap responden	Ya	100,0
6.	Responden setuju jika media leaflet di gunakan untuk media pengetahuan	Ya	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan data Tabel V.3 Hasil rekapitulasi data evaluasi media (konten media leaflet), rata-rata responden menjawab baik terhadap media yang diberikan. Kriteria pengetahuan tentang media leaflet 60,0% , kriteria penyampaian pesan

mudah di pahami 86,7%, bahasa yang ada di dalam media leaflet aisiyah 80,0%, pesan yang di sampaiakn memberi manfaat 100,0% .

**Tabel V.4 Evaluasi Media Leaflet Aisiyah (Karakter Media Leaflet )**

No	Pertanyaan	Skor %		
		Kurang menarik	Menarik	Sangat menarik
1	Tampilan keseluruhan media	10,0%	46,7%	43,3%
2	warna	10,0%	23,3%	66,7%
3	gambar	10,0%	26,7%	63,3%
4	ukuran huruf dan tulisan	0,0 %	43,3%	56,7%

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan data tabel V.4 hasil rekapitulasi data evaluasi media (karakter media leaflet), tampilan keseluruhan media sangat menarik 43,3%, kombinasi warna sangat menarik 66,7%, gambar pada media leaflet sangat menarik 63,3%, ukuran huruf dan tulisan pada media leaflet aisiyah masing-masing sangat menarik 56,7%.

**Tabel V.5 Evaluasi Media Leaflet Peneliti (Keterpaparan Media Leaflet)**

No	pertanyaan	Skor %
1	Media pengetahuan yang di sukai elektronik	60,0%
2	Media cetak yang sering di lihat leaflet	50,0%
3	Keterpaparan informasi tentaang (TB) Paru	63,3%

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan data tabel V.5 Hasil rekapitulasi data evaluasi media (keterpaparan media), media pengetahuan yang di sukai elektronik 60,0%, media cetak yang sering di lihat leaflet 50,0%, keterpaparan informasi tentang (TB) Paru 63,3%.



**Tabel V.6 Evaluasi Media Leaflet Peneliti (Konten Media Leaflet )**

No	Pertanyaan	jawaban	Skor %
1.	apakah anda tahu apa itu media leaflet ?	Ya	63,3%
2.	apakah media leaflet ini menambah pengetahuan anda tentang penyakit (TB) paru ?	Ya	76,7%
3.	apakah penyampaian pesan kesehatan tentang penyakit (TB) paru melalui media leaflet ini mudah anda pahami?	Ya	70,0 %
4.	apakah bahasa yang ada di dalam media leaflet dapat anda pahami ?	Ya	63,3%
5.	apakah pesan yang di sampaikan di dalam media leaflet ini tentang penyakit (TB) paru dapat memberikan manfaat ?	Ya	73,3%
6.	apakah anda setuju jika media leaflet ini di gunakan untuk media pengetahuan tentang penyakit (TB) paru ?	Ya	100,0

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan data Tabel V.6 Hasil rekapitulasi data evaluasi media (konten media leaflet), rata-rata responden menjawab baik terhadap media yang diberikan. Kriteria pengetahuan tentang media leaflet 63,3% , menambah pengetahuan 76,7%, penyampaian pesan mudah di pahami 70,0 , bahasa di dalam media 63,3%, penyampaian pesan memberi manfaat 73,3%.

**Tabel V.7 Evaluasi Media Leaflet Peneliti (Karakter Media Leaflet )**

No	Pertanyaan	Skor %		
		Kurang menarik	Menarik	Sangat menarik
1	Tampilan keseluruhan media	30,0%	46,7%	23,3%
2	warna	56,7%	23,3%	20,0%
3	gambar	56,7%	36,7%	6,7%
4	ukuran huruf dan tulisan	20,0%	16,7%	63,3%

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan data tabel V.7 hasil rekapitulasi data evaluasi media (karakter media leaflet), tampilan keseluruhan media sangat menarik 23,3%, kombinasi warna sangat menarik 20,0%, gambar pada media leaflet sangat menarik 6,7%, ukuran huruf dan tulisan pada media leaflet aisiyah masing-masing sangat menarik 63,3%. pada saat sebelum pembuatan Media *leaflet* peneliti tidak pernah menanyakan kepada responden warna dan gambar yang seperti apa yang mereka sukai karena warna dan gambar yang digunakan pada media tersebut peneliti menentukan sendiri.

#### V.1.4. Karakteristik Responden

##### V.1.4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden**

No	Umur	Frekuensi (N)	Percent (%)
1.	16-28	18	30
2.	29-41	12	20
3.	42-54	15	25
4.	55-68	15	25
Total		60	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan data Tabel V.8 diketahui bahwa proporsi responden umur 16-28 tahun sebanyak 18 orang (30%), umur 29-41 sebanyak 12 orang (20%), umur 42-54 sebanyak 15 orang (25%), umur 55-68 sebanyak 15 orang (25%).x

#### V.1.5 Uji Normalitas

Uji normalitas data sampel dilakukan dengan Uji *Alternative Skewness / Kurtosis*. Kriteria data sampel terdistribusi secara normal apabila berada pada rentang -2 sampai dengan 2. Hasil uji terhadap data sampel sebagaimana yang terlihat pada Tabel.

Berikut ini uji normalitas data tingkat pengetahuan dan demonstrasi responden *pretest* dan *posttest* :

**Tabel V.9 Hasil Uji Normalitas Data Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Responden *Pretest* dan *Posttest* Media Eksperimen dan Kontrol**

No	Variabel		Statistic	Std. Error	Statistic Std. Error
1	Pretest Pengetahuan eksperimen	skweness	0,671	0,427	1,571
		Kurtosis	-0,844	0,833	-1,013
2	Postest Pengetahuan Eksperimen	skweness	0,817	0,427	1,913
		Kurtosis	0,424	0,833	0,509
3	Pretest Sikap eksperimen	skweness	0,747	0,427	1,749
		Kurtosis	-0,614	0,833	-0,737
4	Postest Sikap Eksperimen	skweness	-0,550	0,427	-1,288
		Kurtosis	-0,006	0,833	-0,007
5	Pretest Motivasi eksperimen	skweness	0,671	0,427	1,571
		Kurtosis	-0,918	0,833	-1,102
6	Postest Motivasi Eksperimen	skweness	-0,467	0,427	-1,093
		Kurtosis	-1,255	0,833	-1,506
7	Pretest Pengetahuan Kontrol	Skweness	0,973	0,427	2,278
		Kurtosis	0,405	0,833	0,486
8	Postes Pengetahuan kontrol	Skweness	0,414	0,427	0,969
		Kurtosis	-1,182	0,833	-1,418
9	Pretest Sikap kontrol	Skweness	0,581	0,427	1,360
		Kurtosis	-0,665	0,833	0,798
10	Postest Sikap kontrol	Skweness	-1,820	0,427	-4,262
		Kurtosis	5,005	0,833	6,008
11	Pretest Motivasi kontrol	Skweness	0,676	0,427	1,583
		Kurtosis	-0,858	0,833	-1,030
12	Postest Motivasi kontrol	Skweness	-0,932	0,427	-2,182
		Kurtosis	-0,255	0,833	-0,306

Sumber : Data Primer 2020

Tabel V.9. Menunjukkan normalitas tingkat pengetahuan responden pada saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dimana tingkat pengetahuan

responden sebelum intervensi (*pretest kontrol*) di dapatkan rasio 2,278 yang berada direntang nilai lebih dari -2 sampai dengan 2 yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi tidak normal ; (*pretest eksperimen*) 1,571 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal.

Sedangkan tingkat pengetahuan responden setelah intervensi (*Posttest kontrol*) didapatkan nilai Rasio 0,969 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal ; (*Posttest eksperimen*) 1,913 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal

Normalitas tingkat sikap responden pada saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dimana tingkat sikap responden sebelum intervensi (*pretest kontrol*) didapatkan nilai Rasio 1,360 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal ; (*pretest eksperimen*) 1,749 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal.

Sedangkan tingkat sikap responden setelah intervensi (*posttest kontrol*) didapatkan nilai Rasio -4,262 yang berada direntang nilai lebih dari -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat sikap responden berdistribusi tidak normal ; (*Posttest eksperimen*) -1,288 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal

Sedangkan normalitas tingkat motivasi responden pada saat sebelum intervensi dan setelah intervensi, dimana tingkat motivasi responden sebelum

intervensi (*pretest kontrol*) didapatkan nilai Rasio 1,583 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat motivasi responden berdistribusi normal ; (*pretest eksperimen*) 1,571 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal.

Sedangkan tingkat motivasi responden setelah intervensi (*Posttest*) didapatkan nilai Rasio -2,182 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat motivasi responden berdistribusi normal ; (*Posttest eksperimen*) -1,093 yang berada direntang -2 sampai dengan 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berdistribusi normal

#### **V.1.6. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diamati dalam proses penelitian Peneliti penerapan pengetahuan, sikap dan sebelum dan sesudah terpapar media leaflet.

##### **V.1.4.1. Tingkat pengetahuan responden**

Kategori pengetahuan dalam penelitian ini juga didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas (*pretest kontrol*), data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 8,70. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 8,70$  dan kurang baik apabila  $< 8,70$  ; (*pretest eksperimen*) data berdistribusi normal sehingga di gunakan nilai mean yaitu 10,47. Responden di kategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $>10,47$  dan kurang baik apabila  $\leq 10,47$ .

Hasil uji normalitas (*posttest kontrol*), data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 10,60. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan

baik apabila  $> 10,60$  dan kurang baik apabila  $<10,60$  ; (*posttest eksperimen*) data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 16,43. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 16,43$  dan kurang baik apabila  $<16,43$ .

#### V.1.4.2. Tingkat sikap responden

Kategori sikap dalam penelitian ini juga didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas (*pretest kontrol*), data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 10,13. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 10,13$  dan kurang baik apabila  $< 10,13$  ; (*pretest eksperimen*) data berdistribusi normal sehingga di gunakan nilai mean yaitu 10,67. Responden di kategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $>10,67$  dan kurang baik apabila  $\leq 10,67$ .

Hasil uji normalitas (*posttest kontrol*), data berdistribusi tidak normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 16,70. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 16,70$  dan kurang baik apabila  $<16,70$  ; (*posttest eksperimen*) data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 16,53. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 16,53$  dan kurang baik apabila  $<16,53$ .

#### V.1.4.3. Tingkat motivasi responden

Kategori motivasi dalam penelitian ini juga didasarkan pada normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas (*pretest kontrol*), data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 10,93. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 10,93$  dan kurang baik apabila  $< 10,93$  ; (*pretest eksperimen*) data berdistribusi normal sehingga di gunakan nilai mean yaitu 10,50.

Responden di kategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $>10,50$  dan kurang baik apabila  $\leq 10,50$ .

Hasil uji normalitas (*posttest kontrol*), data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 15,17. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 15,17$  dan kurang baik apabila  $<15,17$  ; (*posttest eksperimen*) data berdistribusi normal sehingga digunakan nilai mean yaitu 14,57. Responden dikategorikan memiliki pengetahuan baik apabila  $> 14,57$  dan kurang baik apabila  $<14,57$ .

**Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Pengetahuan  
Pretest dan Posttest Kontrol**

Katagori pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (N)	Percent (%)	Frekuensi (N)	Percent (%)
<b>Baik</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>24</b>	<b>80,0</b>
<b>Kurang baik</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>6</b>	<b>20,0</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel V.10. Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *pretest* sebesar 33,% orang sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat *pretest* sebesar 66,7%. Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *posttest* sebesar 80,0% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat *posttest* sebesar 20,0%.



**Tabel V.11 Distribusi Frekuensi Pengetahuan  
Pretest dan Posttest Eksperimen**

Katagori pengetahuan	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (N)	Percent (%)	Frekuensi (N)	Percent (%)
<b>Baik</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>24</b>	<b>80,0</b>
<b>Kurang baik</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>6</b>	<b>20,0</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel V.11. Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *pretest* sebesar 33,% orang sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat *pretest* sebesar 66,7%. Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *posttest* sebesar 80,0% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat *posttest* sebesar 20,0%.

**Tabel V.12 Distribusi Frekuensi sikap Pretest dan Posttest Kontrol**

Katagori sikap	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (N)	Percent (%)	Frekuensi (N)	Percent (%)
<b>Baik</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>20</b>	<b>80,0</b>
<b>Kurang baik</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>10</b>	<b>20,0</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel V.12. Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada saat *pretest* sebesar 33,% orang sedangkan yang memiliki sikap

kurang baik pada saat *pretest* sebesar 66,7%. Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada saat *posttest* sebesar 80,0% sedangkan yang memiliki sikap kurang baik pada saat *posttest* sebesar 20,0%.

**Tabel V.13 Distribusi Frekuensi sikap *Pretest* dan *Posttest* Ekperimen**

Katagori sikap	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (N)	Percent (%)	Frekuensi (N)	Percent (%)
Baik	10	33,3	23	76,7
Kurang baik	20	66,7	7	23,3
Total	30	100	30	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel V.13. Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada saat *pretest* sebesar 33,% orang sedangkan yang memiliki sikap kurang baik pada saat *pretest* sebesar 66,7%. Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada saat *posttest* sebesar 80,0% sedangkan yang memiliki sikap kurang baik pada saat *posttest* sebesar 20,0%.

**Tabel V.14 Distribusi Frekuensi Motivasi *Pretest* dan *Posttest* Kontrol**

Katagori Motivasi	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (N)	Percent (%)	Frekuensi (N)	Percent (%)
Baik	10	33,3	24	80,0
Kurang baik	20	66,7	6	20,0
Total	30	100	30	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel V.14. Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi baik pada saat *pretest* sebesar 33,% orang sedangkan yang memiliki

motivasi kurang baik pada saat *pretest* sebesar 66,7%. Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi baik pada saat *posttest* sebesar 80,0% sedangkan yang memiliki motivasi kurang baik pada saat *posttest* sebesar 20,0%.

**Tabel V.15 Distribusi Frekuensi Motivasi *Pretest* dan *Posttest* eksperimen**

Katagori Motivasi	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (N)	Percent (%)	Frekuensi (N)	Percent (%)
<b>Baik</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>23</b>	<b>76,7</b>
<b>Kurang baik</b>	<b>20</b>	<b>66,7</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer 2020*

Berdasarkan Tabel V.15 Diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi baik pada saat *pretest* sebesar 33,% orang sedangkan yang memiliki motivasi kurang baik pada saat *pretest* sebesar 66,7%. Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi baik pada saat *posttest* sebesar 76,7% sedangkan yang memiliki motivasi kurang baik pada saat *posttest* sebesar 23,3%.

**Tabel V.13 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Pengetahuan *Pretest* dan *Posttest* Responden**

NO	Pengetahuan	Pre-test				Post-test			
		Baik		Kurang baik		baik		Kurang baik	
	Item pertanyaan	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Apakah anda pernah mendengar tentang (TB)C ?	49	81,7	11	18,3	59	98,3	1	1,7
2	Apakah anda mengetahui bahwa (TB)C adalah penyakit menular ?	54	90,0	6	10,0	58	96,7	2	3,3
3	Apakah anda mengetahui bahwa (TB)C di sebabkan oleh kuman (microbakterium tub erkulosis) ?	16	28,7	44	73,3	42	70,0	18	30,0
4	Apakah anda mengetahui bahwa kuman (TB)C menyerang pada paru ?	36	60,0	24	40,0	49	81,7	11	18,3
5	Apakah (TB)C itu penyakit turunan dan kutukan ?	9	15,0	51	85,0	4	6,7	56	93,3
6	Apakah anda mengetahui bahwa penularan (TB)C melalui udara pada saat penderita (TB)C batuk/bersin/berbicara ?	22	36,7	38	63,3	41	68,3	19	31,7
7	Apakah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih merupakan gejala (TB)C ?	18	30,0	42	70,0	44	73,3	16	26,7
8	Apakah anda mengetahui bahwa gejala lain (TB)C adalah semua hal dibawah ini ? - Batuk bercampur darah - Sesak nafas dan nyeri dada	37	61,7	23	83,3	53	88,3	7	11,7

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan menurun</li> <li>- Berat badan menurun</li> <li>- Demam meriang lebih dari satu bulan</li> <li>- Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik</li> </ul>								
9	Apakah anda tahu tentang pemeriksaan (TB)C ?	12	20,0	48	80,0	44	73,3	16	26,7
10	Apakah pada saat pemeriksaan dahak, dilakukan pengambilan dahak dengan waktu dua kali dalam dua hari ?	19	31,7	41	68,3	43	71,7	17	28,3
11	Apakah diperlukan rontgen foto dada ketika hasil pemeriksaan dahak negatif sedangkan gejala (TB)C lainnya masih ada ?	26	43,3	34	56,7	46	76,7	14	23,3
12	Apakah pengobatan (TB)C seharusnya berlangsung minimal 6-8 bulan ?	40	66,7	20	33,3	53	88,3	7	11,7
13	Apakah pengobatan (TB)C pada tahap awal obat harus di minum setiap hari selama 2 - 3 bulan ?	44	73,3	16	26,7	51	85,0	9	15,0
14	Apakah pengobatan (TB)C pada tahap lanjutan obat harus diminum tiga kali seminggu selama 4-5 bulan ?	46	76,7	14	23,3	49	81,7	11	18,3
15	Apakah makan makanan yang bergizi mampu meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mencegah (TB)C ?	25	41,7	35	58,3	46	76,7	14	23,3

16	Apakah perilaku membuka jendela agar dapat merasakan sinar matahari dan udara segar dapat mencegah (TB)C ?	24	40,0	36	60,0	46	76,7	14	23,3
17	Apakah menjemur alat tidur agar tidak lembab dapat mencegah (TB)C ?	24	40,0	36	60,0	44	73,3	16	26,7
18	Apakah mendapatkan imunisasi BCG anak usia 0-11 bulan dapat menghindari (TB)C berat (meningitis dan milier) ?	22	36,7	38	63,3	44	73,3	16	26,7
19	Apakah olahraga teratur dan tidak merokok dapat mencegah (TB)C ?	39	65,0	21	35,0	49	81,7	11	18,3
20	Apakah anda tahu bahwa terdapat pemeriksaan dan pengobatan (TB)C gratis di puskesmas ?	52	86,7	8	13,3	58	96,7	2	3,3

Berdasarkan tabel V.13 diketahui bahwa responden pada saat *pretest* jawaban benar dan salah pada pertanyaan pengetahuan p3 28,7% dan 73,3%. Penyuluhan penyakit tentang (TB)C sudah dilakukan oleh pihak puskesmas akan tetapi belum diketahui oleh seluruh pasien (TB) Paru di Puskesmas pontianak Barat.

Pertanyaan pengetahuan pada saat *pretest* jawaban salah pada pertanyaan pengetahuan p9 sebanyak 80,0%. P6 sebanyak 63,3% responden menjawab salah. Pada saat *posttest* nilai tersebut menurun menjadi p6 menjadi 31,7% dan p9 menjadi 26,7%.

Pertanyaan pengetahuan pada saat *pretest* jawaban benar pada pertanyaan p5 sebanyak 15,0% dan pertanyaan p18 36,7%. Pada saat *posttest* nilai tersebut naik

secara signifikan dengan masing-masing nilai jawaban benar pada pertanyaan p5 naik menjadi 67,0% dan p18 menjadi 73,3%.

**Tabel V.14 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Sikap *Pretest* dan *Posttest* Responden**

NO	Sikap	Pre-test				Post-test			
		baik		Kurang baik		Baik		Kurang baik	
	Item pertanyaan	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Saya pernah membaca dan mendengar tentang tuberkulosis di media masa.	38	63,3	22	36,7	51	85,0	9	15,0
2	Saya harus berhati-hati ketika saya bersin , batuk dan saat berkomunikasi dengan orang lain karena kuman (TB)C dapat menular melalui udara.	41	68,3	19	31,7	51	85,0	9	15,0
3	Saya mendengar informasi bahwa (TB)C itu di sebabkan oleh kuman microbakterium tuberkulosis .	17	28,3	43	71,7	44	73,3	16	26,7
4	Saya merasakan sakit pada dada (bagian paru-paru) saat batuk.	34	56,7	26	43,3	53	88,3	7	11,7
5	Saya tidak percaya jika (TB)C itu penyakit turunan/kutukan.	23	38,3	37	61,7	28	46,7	32	53,3
6	Saya menggunakan masker ketika batuk, bersn dan ketika berkomunikasi dengan orang lain.	16	26,7	44	73,3	30	50,0	30	50,0
7	Ketika saya batuk lebih dari 3 minggu saya langsung memeriksa ke puskesmas.	18	30,0	42	70,0	38	63,3	22	36,7
8	Ketika saya batuk bercampur darah , sesak nafas dan nyeri dada, nafsu makan	34	56,7	26	43,3	51	85,0	9	15,0

	menurun, berat badan menurun, badan meriang lebih dari satu bulan, berkeringat malam hari tanpa beraktivitas fisik, maka saya harus segera ke puskesmas karena semua yang saya rasakan adalah gejala (TB)C.								
9	Saya selalu memeriksakan perkembangan kondisi (TB)C saya	24	40,0	36	60,0	42	70,0	18	30,0
10	Saya pernah melakukan pengambilan dahak dengan waktu dua kali dalam dua hari	17	28,3	43	71,7	41	68,3	19	31,7
11	Saya memutuskan rontgen foto dada ketika hasil pemeriksaan dahak negatif, ketika gejala (TB)C lainnya masih ada.	25	41,7	35	58,3	48	80,0	12	20,0
12	Saya melakukan pengobatan (TB)C selama minimal 6-8 bulan.	44	73,3	16	26,7	54	90,0	6	10,0
13	Pengobatan (TB)C yang saya lakukan pada tahap awal adalah meminum obat setiap hari selama 2-3 bulan.	48	80,0	12	20,0	52	86,7	8	13,3
14	Saya harus melakukan pengobatan (TB)C pada tahap lanjutan dengan meminum obat tiga kali seminggu selama 4-5 bulan.	45	75,0	15	25,0	50	83,3	10	16,7
15	Untuk mencegah (TB)C setiap orang harus meningkatkan daya tahan tubuhnya dengan makan-makanan bergizi setiap hari.	31	57,7	29	48,3	49	81,7	11	18,3



16	Untuk mencegah (TB)C kondisi rumah harus selalu bersih dengan udara yang segar dan sinar matahari yang cukup sehingga perlu dilakukan dengan pergantian sirkulasi udara dengan cara selalu membuka jendela di pagi hari.	31	57,7	29	48,3	48	80,0	12	20,0
17	Untuk mencegah (TB)C kondisi rumah tidak boleh lembab, termasuk alat tidur/kasur harus rutin di jemur.	31	51,7	29	48,3	44	73,3	16	26,7
18	Anak usia 0-11 bulan sebaiknya diberikan imunisasi BCG untuk menegah (TB)C berat.	27	45,0	33	55,0	45	75,0	15	25,0
19	Olahraga teratur dan tidak merokok adalah prilaku yang sebaiknya dilakukan untuk mengindari (TB)C.	34	56,7	26	43,3	51	85,0	9	15,0
20	Saya rutin dan senang memeriksakan dan berobat (TB)C di puskesmas karena tidak di pungut biaya.	53	88,3	7	11,7	56	93,3	4	6,7

Berdasarkan tabel V.14 diketahui bahwa responden pada saat *pretest* jawaban benar dan salah pada pertanyaan sikap p3 28,3% dan 71,7%. Penyuluhan penyakit tentang (TB)C sudah dilakukan oleh pihak puskesmas akan tetapi belum diketahui oleh seluruh pasien (TB) Paru di Puskesmas pontianak Barat.

Pertanyaan sikap pada saat *pretest* jawaban salah pada pertanyaan p6 sebanyak 73,3% dan p10 sebanyak 71,7% responden menjawab salah. Pada saat *posttest* nilai tersebut menurun menjadi p6 menjadi 50,0% dan p10 menjadi 31,7%.

Pertanyaan sikap pada saat *pretest* jawaban benar pada pertanyaan p11 sebanyak 41,7% dan pertanyaan p13 20,0%. Pada saat *posttest* nilai tersebut naik secara signifikan dengan masing-masing nilai jawaban benar pada pertanyaan p5 naik menjadi 80,0% dan p13 menjadi 86,7%.

**Tabel V.15 Distribusi Frekuensi Item Pertanyaan Motivasi *Pretest* dan *Posttest* Responden**

NO	Motivasi	Pre-test				Post-test			
		baik		Kurang baik		Baik		Kurang baik	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Saya yakin setelah membaca dan mendengar tentang (TB)C di media masa pengetahuan saya tentang (TB)C menjadi bertambah	49	81,7	11	18,3	56	93,3	4	6,7
2	Penyakit (TB)C adalah penyakit yang dapat di sembuhkan.	51	85,0	9	15,0	59	98,3	1	1,7
3	Kuman mikrobakterium tuberkulosis harus di hilangkan dari tubuh saya agar saya bisa sembuh.	21	35,0	39	65,0	46	76,7	14	23,3
4	saya hanya berobat untuk meringankan batuk saja.	20	33,3	40	66,7	19	31,7	41	68,3
5	Saya menganggap penyakit (TB)C ini adalah penyakit turunan/kutukan.	7	11,7	53	88,3	9	15,0	51	85,0
6	Saya tidak akan berhenti minum obat sesuai aturan sampai dokter menyatakan saya sembuh, sehingga saya tidak perlu menggunakan masker ketika batuk, bersin dan	27	45,0	33	55,0	50	83,3	10	16,7

	ketika berkomunikasi dengan orang lain.								
7	Saya harus memeriksakan batuk yang lebih dari 3 minggu ke puskesmas, hal tersebut saya lakukan atas keinginan sendiri dan bukan karena suruhan petugas kesehatan.	18	30,0	42	70,0				
						42	70,0	18	30,0
8	Keluarga adalah orang yang memotivasi saya untuk berobat.	38	63,3	22	36,7				
						51	85,0	9	15,0
9	Memeriksa perkembangan kondisi (TB)C secara rutin adalah hal yang penting dilakukan.	26	43,3	34	56,7				
						42	70,0	18	30,0
10	Saya yakin bahwa melakukan pengambilan dahak dengan waktu dua kali dalam dua hari merupakan cara yang tepat untuk memeriksa penyakit (TB)C.	25	41,7	35	58,3				
						44	73,3	16	26,7
11	Saya harus melakukan rontgen foto dada walaupun hasil pemeriksaan dahak negatif.	29	48,3	31	51,7				
						48	80,0	12	20,0
12	Saya yakin setelah berobat 6-8 bulan, secara teratur, dan tanpa terputus obat dapat menyembuhkan penyakit (TB)C saya.	42	70,0	18	30,0				
						54	90,0	6	10,0
13	PMO (pengawas minum obat) yang selalu mengingatkan saya untuk meminum obat setiap hari selama 2-3 bulan .	40	66,7	20	33,3				
						53	88,3	7	11,7
14	Saya segera ke pelayanan kesehatan jika obat yang saya minum telah habis.	35	58,3	25	41,7				
						49	81,7	11	18,3

15	saya harus berusaha untuk makan-makanan bergizi secara teratur agar membantu proses penyembuhan saya.	31	51,7	29	48,3	46	76,7	14	23,3
16	Saya menyadari bahwa untuk mencegah (TB)C kondisi rumah harus selalu bersih dengan udara yang segar dan sinar matahari yang cukup sehingga perlu dilakukan pergantian sirkulasi udara dengan cara membuka jendela setiap pagi hari	31	51,7	29	48,3	44	73,3	16	26,7
17	Saya menyadari bahwa untuk mencegah (TB)C kondisi rumah tidak boleh lembab, termasuk alat tidur/kasur harus rutin di jemur	32	53,3	28	46,7	38	63,3	22	36,7
18	Memberikan imunisasi BCG untuk anak usia 0-11 bulan berfungsi untuk mencegah (TB)C berat.	26	43,3	34	56,7	42	70,0	18	30,0
19	Saya menyadari bahwa untuk menghindari penyakit (TB)C saya harus olahraga teratur dan tidak merokok.	34	56,7	26	43,3	45	75,0	15	25,0
20	Apakah anda selalu memeriksakan dan berobat (TB)C di puskesmas karena tidak di pungut biaya.	52	86,7	18	30,0	53	88,3	7	11,7

Berdasarkan tabel V.15 diketahui bahwa responden pada saat *pretest* jawaban benar dan salah pada pertanyaan motivasi p5 11,7 dan 88,3%. Penyuluhan penyakit tentang (TB)C sudah dilakukan oleh pihak puskesmas akan tetapi belum diketahui oleh seluruh pasien (TB) Paru di Puskesmas pontianak Barat.

Pertanyaan motivasi pada saat *pretest* jawaban salah pada pertanyaan p9 sebanyak 56,7% dan p10 sebanyak 58,3% responden menjawab salah. Pada saat

*posttest* nilai tersebut menurun menjadi menurun p9 menjadi 30,0% dan p10 menjadi 26,7%.

Pertanyaan sikap pada saat *pretest* jawaban benar pada pertanyaan p11 sebanyak 48,3% dan pertanyaan p13 66,7%. Pada saat *posttest* nilai tersebut naik secara signifikan dengan masing-masing nilai jawaban benar pada pertanyaan p11 naik menjadi 80,0% dan p13 menjadi 88,3%.

### V.1.5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dimaksud untuk mengetahui efektifitas media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan motivasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan motivasi sesudah diberikan *pretest* dan *posttest*.

V.1.5.1. Tingkat pengetahuan respon responden sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media *leaflet*.

**Tabel V.16**

**Distribusi Tingkat Pengetahuan responden Kelompok kontrol Aisyiyah yang Dianalisis Menggunakan Uji *t* berpasangan**

Pengetahuan	N	Mean	Std.Deviation	Delta Mean	95% CI	P Value
<i>Pretest</i>	3	10,03	3,489	-6,600	-7,729 Sd -5471	0,003
<i>Posttest</i>	0	16,63	2,414			

Sumber : Data Primer 2020

Tabel V.16. Menunjukkan bahwa nilai Mean Pengetahuan masyarakat pada saat dilakukannya *Pretest* sebesar 10,03 dengan standar deviasi 3,489 dan nilai Mean pada *Posttest* sebesar 16,63 dengan standar deviasi 2,414. Perubahan

pengetahuan tersebut signifikan dengan nilai  $P Value = 0,003$ . Terlihat perbedaan nilai rata-tata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sesar -6,600 poin.

**Tabel V.17**

**Distribusi Tingkat Pengetahuan Kelompok Eksperimen  
yang Dianalisis Menggunakan Uji  $t$  berpasangan**

Pengetahuan	N	Mean	Std.Deviatio n	Delta Mean	95% C1	P Value
<i>Pretest</i>	3	10,60	3,701	-5,833	-7,120 Sd -4,547	0,030
<i>Posttest</i>	0	16,43	2,046			

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel V.17. Menunjukkan bahwa nilai Mean Pengetahuan responden pada saat dilakukannya *Pretest* sebesar 10,60 dengan standar deviasi 3,701 dan nilai Mean pada *Posttest* sebesar 16,43 dengan standar deviasi 2,046. Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan nilai  $P Value = 0,030$ . Terlihat perbedaan nilai rata-tata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar -5,833 poin.

**Tabel V.18**

**Distribusi Tingkat Sikap Kelompok kontrol Aisyiyah  
yang Dianalisis Menggunakan Uji  $t$  berpasangan**

Sikap	N	Mean	Std.Deviation	Delta Mean	95% C1	P Value
<i>Pretest</i>	3	10,13	3,748	-6,567	-7,721 Sd -5412	0,001
<i>Posttest</i>	0	16,70	2,380			

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel V.18. Menunjukkan bahwa nilai Mean Pengetahuan masyarakat pada saat dilakukannya *Pretest* sebesar 10,13 dengan standar deviasi 3,748 dan nilai Mean pada *Posttest* sebesar 16,70 dengan standar deviasi 2,380. Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan nilai *P Value* = 0,001. Terlihat perbedaan nilai rata-tata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar -6,567 poin.

**Tabel V.19**

**Distribusi Tingkat Sikap Responden Eksperimen Kelompok  
yang Dianalisis Menggunakan Uji *t* berpasangan**

<b>Sikap</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.Deviation</b>	<b>Delta Mean</b>	<b>95% C1</b>	<b>P Value</b>
<i>Pretest</i>	30	10,90	3,407	-5,633	-6,701 Sd -4,566	0,001
<i>Posttest</i>		16,53	2,240			

*Sumber : Data Primer 2020*

Tabel V.19. Menunjukkan bahwa nilai Mean Pengetahuan responden pada saat dilakukannya *Pretest* sebesar 10,90 dengan standar deviasi 3,407 dan nilai Mean pada *Posttest* sebesar 16,53 dengan standar deviasi 2,240 Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan nilai *P Value* = 0,001. Terlihat perbedaan nilai rata-tata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar -5,633 poin.

**Tabel V.20**

**Distribusi Tingkat Motivasi Respoden Kelompok kontrol Aisyiyah  
yang Dianalisis Menggunakan Uji *t* berpasangan**

<b>Motivasi</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.Deviation</b>	<b>Delta Mean</b>	<b>95% C1</b>	<b>P Value</b>
-----------------	----------	-------------	----------------------	-------------------	---------------	----------------

<b>Pretest</b>	30	10,73	3,732	-4,433	-5,711 Sd -3,156	0,003
<b>Posttest</b>		15,17	3,270			

Sumber : Data Primer 2020

Tabel V.20. Menunjukkan bahwa nilai Mean Pengetahuan masyarakat pada saat dilakukannya *Pretest* sebesar 10,73 dengan standar deviasi 3,732 dan nilai Mean pada *Posttest* sebesar 15,17 dengan standar deviasi 3,270 Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan nilai *P Value* = 0,003. Terlihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar -4,433 poin.

**Tabel V.21**

**Distribusi Tingkat Motivasi Responden Kelompok Eksperimen  
yang Dianalisis Menggunakan Uji *t* berpasangan**

<b>Motivasi</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std.Deviatio n</b>	<b>Delta Mean</b>	<b>95% C1</b>	<b>P Value</b>
<b>Pretest</b>	30	10,37	3,624	-4,200	-5,341 Sd -3,059	0,000
<b>Posttest</b>		14,57	3,569			

Sumber : Data Primer 2020

Tabel V.21. Menunjukkan bahwa nilai Mean Pengetahuan masyarakat pada saat dilakukannya *Pretest* sebesar 10,37 dengan standar deviasi 3,624 dan nilai Mean pada *Posttest* sebesar 14,57 dengan standar deviasi 3,569 Perubahan pengetahuan tersebut signifikan dengan nilai *P Value* = 0,000. Terlihat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan sebelum dan setelah intervensi sebesar -4,200 poin.

**V.1.6 Analisis Multivariat**



Suatu analisis yang Penelitibatkan variabel dalam jumlah lebih dari atau sama dengan 3 variabel, serta terdapat korelasi atau keterkaitan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

**Tabel V.16 Descriptive Statistics**

Media yang di berikan		Mean	Std. Deviaon
Post-test pengetahuan	Aisyiyah	10,60	3,701
	Peneliti	16,43	2,046
Post-test sikap	Aisyiyah	16,70	2,380
	Peneliti	16,53	2,240
Post-test motivasi	Aisyiyah	15,17	3,270
	Peneliti	14,57	3,569

Berdasarkan Tabel V.16 *Descriptive Statistics*, nilai rata-rata post-test pengetahuan dengan menggunakan media 'Aisyiyah 10,60 lebih kecil di bandingkan dengan nilai post-tes menggunakan media Peneliti 16,43. Diketahui juga nilai post-tes sikap dan nilai post-test motivasi , nilai post-test sikap menggunakan media 'Aisyiyah 16,70 lebih besar dari nilai post-test yang menggunakan media Peneliti 16,53 , nilai post-test motivasi menggunakan media 'Aisyiyah 15,17 lebih besar dari nilai post-test menggunakan media Peneliti 14,57.

**Tabel V.17 Multivariate Tests**

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Media	Pillai's Trace	,508	19,237 <sup>b</sup>	3,000	56,000	,000
	Wilks' Lambda	,492	19,237 <sup>b</sup>	3,000	56,000	,000
	Hotelling's Trace	1,031	19,237 <sup>b</sup>	3,000	56,000	,000

	Roy's Largest Root	1,031	19,237 <sup>b</sup>	3,000	56,000	,000
--	--------------------	-------	---------------------	-------	--------	------

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel V.17 *Multivariate Tests* menerangkan perbandingan rata-rata nilai post-test pengetahuan, sikap dan motivasi dengan menggunakan media leaflet Aisyiyah dan media leflet Peneliti, akan ditentukan apakah kedua media pengetahuan tersebut memiliki kemampuan yang sama dalam meningkatkan nilai post-test pengetahuan, sikap, dan motivasi. Untuk menentukan apakah kedua media pengetahuan memiliki kemampuan yang sama dalam meningkatkan nilai post-test pengetahuan, sikap, dan motivasi dapat dilakukan dengan membandingkan nilai *Sig.* dari *Pillai's Trace*, *Wlks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, atau *Roy's Largest Root* terhadap tingkat signifikansi. karena keempat nilai *Sig* tersebut lebih kecil dibandingkan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka disimpulkan bahwa terdapat media pengetahuan yang memiliki kemampuan berbeda dalam hal mempengaruhi nilai post-test pengetahuan, sikap, dan motivasi.

**Tabel V.18**  
**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variabel		Type III Sum of Squares	df	Mean	F	Sig.
Media	Posttest pengetahuan	510,417	1	510,417	57,088	,000
	Posttest sikap	,417	1	,417	,078	,781
	Posttest motivasi	5,400	1	5,400	,461	,500

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel V.18 Tests of Between-Subjects Effects di dapatkan hasil nilai *Sig* dari variabel pengetahuan adalah 0,000 karena nilai *Sig.* lebih kecil dibandingkan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  di tolak, sehingga

disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara media leaflet Aisyiyah dan media leaflet Peneliti terhadap nilai post-test pengetahuan.

Selanjutnya di dapatkan nilai *Sig.* dari variabel sikap sebesar 0,781 lebih besar dibandingkan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  di terima, sehingga di simpulkan terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara media leaflet Aisyiyah dan media leaflet Peneliti terhadap nilai post-test sikap.

Selanjutnya di dapatkan nilai *Sig.* dari variabel motivasi sebesar 0,500 lebih besar dibandingkan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  di terima, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara media leaflet Aisyiyah dan media leaflet Peneliti terhadap nilai post-test motivasi.

**Tabel V.19**

***Pairwise Comparisons Perbandingan Berpasangan***

<b>Dependent Variable</b>	<b>Media Yang Di Berikan</b>	<b>Mean Difference</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Sig</b>	<b>95% CI</b>
Post Test Pengetahuan	'Aisyiyah	-5,833*	,772	,000	-7,379 Sd -4,288
	Peneliti	5,833*	,772	,000	4,288 Sd 7,379
Post Test Sikap	'Aisyiyah	,167	,597	,781	-1,028 Sd 1,361
	Peneliti	-,167	,597	,781	-1,361 Sd 1,028
Postest Test Motivasi	'Aisyiyah	,600	,884	,500	-1,169 Sd 2,369
	Peneliti	-,600	,884	,500	-2,369 Sd 1,169

Berdasarkan tabel V.19 *Pairwise Comparisons* (perbandingan berpasangan) di dapatkan nilai *post-test* pengetahuan media leaflet Aisyiyah dan media leaflet media Peneliti nilai sig sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat di simpulkan terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara media leaflet Aisyiyah dan leaflet

media Peneliti. Sedangkan nilai post-test sikap media *leaflet* Aisyiyah dan media *leaflet* Peneliti nilai sig sebesar 0,781 lebih besar dari 0,05 maka dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara media *leaflet* Aisyiyah dan *leaflet* media Peneliti. Nilai *post-test* motivasi media *leaflet* Aisyiyah dan media *leaflet* Peneliti nilai sig sebesar 0,500 lebih besar dari 0,05 maka dapat di simpulkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara antara media *leaflet* Aisyiyah dan *leaflet* media Peneliti.

## **V.2 Pembahasan**

### **V.2.1 Peningkatan Pengetahuan responden Tentang penyakit (TB) Paru Sebelum dan Sesudah diberikan Media *leaflet* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Pada tabel V.10 Hasil penelitian *pretest* didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *pretest* sebesar (33,3%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik pada saat *pretest* sebesar (66,7%). Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik pada saat *posttest* sebesar (81,7%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar (18,3%). Hasil tersebut di dapat dari kuesioner pengetahuan yang di berikan pada saat *pretest* dan *posttest*, di dalam kuesioner penelitian tersebut berisi 20 pertanyaan tentang (TB) Paru.

Kemudian diketahui dari uji statisik yang dilakukan menggunakan Uji *t* berpasangan pada kelompok eksperimen yang dijelaskan pada table

V.17 didapatkan nilai p value sebesar  $0,030 < 0,05$  dan pada kelompok kontrol  $0,003 < 0,05$  dengan pengetahuan kelompok eksperimen pada saat *pretest* nilai mean sebesar 33,3 dan setelah *posttest* nilai mean sebesar 81,7. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara peningkatan pengetahuan responden tentang (TB) paru sebelum dan sesudah diberikan media *leaflet*.

Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan setelah dilakukan intervensi, dan data tersebut diatas didapatkan nilai *P Value*  $0,003 < 0,05$  pada kelompok kontrol dan pada kelompok eksperimen 0,030 maka  $H^A$  diterima dan  $H^0$  ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terlihat perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *leafet*.

Berdasarkan nilai mean antara kelompok kontrol sebesar 8,70 dan eksperimen 10,47 didapatkan selisih sebesar -1,77 point. Dari besar selisih tersebut dapat kita lihat *Effect Size* (Besar Pengaruh) media *leaflet* terhadap peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan oleh Ambarwati dengan T-test diperoleh nilai  $p=0,000 \leq \alpha=0,05$  pada penggunaan *leaflet* sebagai media pendidikan kesehatan. Hal ini berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dengan media *leaflet* pada siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosoongo Surakarta. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa promosi kesehatan dengan *leaflet*

berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan tentang kanker serviks dan partisipasi wanita dalam deteksi dini kanker serviks di Mojosongo, Surakarta (Saraswati, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan *sulistyo* diketahui bahwa berdasarkan analisis menggunakan uji statistik WILCOXON SIGNED RANKS nilai  $P = 0,001 < \alpha = 0,05$  yang berarti pendidikan kesehatan dengan media *leaflet* efektif dalam peningkatan pengetahuan penderita tuberkulosis dalam perilaku pencegahan tuberkulosis paru di Ponorogo.

Perubahan peningkatan pengetahuan dalam penelitian ini terjadi karena responden diajak untuk mempelajari dan memahami materi (TB) Paru melalui media *leaflet*, sehingga tidak menimbulkan kebosanan responden, dapat menarik perhatian dan menimbulkan rangsangan untuk diikuti dan pemahaman yang komperhensif.

Hal ini dapat dimengerti karena *leaflet* menyuguhkan materi secara ringkas dan dijelaskan secara singkat dan padat. Hasil tersebut diatas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukan intervensi, dan media yang digunakan pada saat intervensi adalah Media *leaflet*. Dalam penelitian ini, melalui Media *leaflet* responden mampu mengerti dan mengetahui tentang penyakit (TB). Penyuluhan dengan Media *leaflet* dapat membantu meningkatkan pemahaman responden tentang penyakit (TB) Paru.

#### **V.2.2 Peningkatan Sikap responden Tentang penyakit (TB) Paru Sebelum dan Sesudah diberikan Media *leaflet* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Pada tabel V.11 Hasil penelitian *pretest* didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada saat *pretest* sebesar (33,3%) responden sedangkan yang memiliki sikap kurang baik pada saat *pretest* sebesar (66,7%). Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki sikap baik pada saat *pretest* sebesar (81,7%) responden sedangkan yang memiliki sikap kurang baik sebesar (18,3). Hasil tersebut di dapat dari kuesioner sikap yang di berikan pada saat prettest dan posttest, di dalam kuesioner penelitian tersebut berisi 20 pertanyaan tentang (TB) Paru.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian diketahui dari uji statistik yang dilakukan menggunakan Uji *t* berpasangan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *P value* sebesar  $0,001 < 0,05$  dan pada kelompok eksperimen *P value* sebesar  $0,001 < 0,05$ . Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara peningkatan sikap responden tentang penyakit (TB) Paru sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan setelah dilakukan intervensi pada keompok kontrol didapatkan nilai *P Value*  $0,001 < 0,05$  dan kelompok eksperimen  $0,001$  Maka  $H^A$  diterima dan  $H^0$  ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terlihat perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *leafet*.

Hal ini sejalan dengan penelitian *melkisedek* Dari hasil penelitian menunjukkan terdapat perdaan rerata skor sikap pada *posttest* antara kedua kelompok Sekolah Dasar dengan menggunakan media *Leaflet*, dimana rerata skor

sikap siswa SD Naikoten 1 lebih tinggi di bandingkan siswa SD Kuanino. Perbedaan bermakna secara signifikan ( $p=0,000$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Lidya Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perubahan nilai rata-rata sikap ibu balita tentang gizi buruk pre test dan post test dengan media *leaflet* yaitu dari 14,47 menjadi 16,53 sesudah diberi perlakuan dengan media *leaflet*. Hasil uji pair t-test diperoleh nilai  $p=0,000$  artinya secara statistik menunjukkan terdapat pengaruh sikap pre test dan post test dengan media *leaflet* pada ibu balita tentang gizi buruk.

Peningkatan nilai rerata sikap dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan kepercayaan responden terhadap pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Tingginya kepercayaan responden terhadap yang berlaku atau yang dianggap benar tentang pengetahuan kebersihan diri dan lingkungan. Perubahan Sikap dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kepercayaan yang didapatkan dari hasil penginderaan. Sama halnya dengan pengetahuan, Sikap responden juga menunjukkan adanya perubahan. Beberapa faktor yang membentuk sikap dari media *leaflet* tentang pencegahan dan pengobatan (TB) Paru yang telah diberikan kepada responden di Puskesmas Pontianak Barat. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, Pengaruh Kebudayaan, Media Massa, Pengaruh faktor Emosional.

### **V.2.3 Peningkatan Motivasi responden Tentang penyakit (TB) Paru Sebelum dan Sesudah diberikan Media *leaflet* Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol**

Pada tabel V.11 Hasil penelitian *pretest* didapatkan bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi baik pada saat *pretest* sebesar (33,3%),



sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang baik pada saat *pretest* sebesar (66,7%). Kemudian pada saat *Posttest* diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki motivasi baik pada saat *pretest* sebesar (81,7%), sedangkan responden yang memiliki motivasi kurang baik sebesar (18,3). Hasil tersebut di dapat dari kuesioner motivasi yang di berikan pada saat *pretest* dan *posttest*, di dalam kuesioner penelitian tersebut berisi 20 pertanyaan tentang (TB) Paru.

Kemudian berdasarkan hasil penelitian diketahui dari uji statistik yang dilakukan menggunakan Uji *t* berpasangan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *P value* sebesar  $0,003 < 0,05$  dan pada kelompok eksperimen *P value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara peningkatan motivasi responden tentang penyakit (TB) Paru sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Hasil tersebut diatas menunjukkan adanya peningkatan setelah dilakukan intervensi, dan data tersebut diatas didapatkan nilai *P Value*  $0,000 < 0,05$  pada kelompok kontrol dan pada kelompok eksperimen nilai *P Value* sebesar  $0,000$  Maka  $H^A$  diterima dan  $H^0$  ditolak, artinya ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi terlihat perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan media *leaflet*.

### **V.2.1 Peningkatan Pengetahuan responden Tentang penyakit (TB)**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik (*Multivariat Analisis Of Varians*) di dapatkan nilai sig sebesar  $0,000$  lebih kecil dari  $0,05$  pada variabel terikat pengetahuan. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara efektivitas media Aisyiyah dan media

Peneliti terhadap peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit (TB) Paru. Hasil tersebut di dapat dari kuesioner pengetahuan yang di berikan pada saat melakukan post-test , di dalam kuesioner penelitian tersebut berisi 20 pertanyaan tentang (TB) Paru.

Berdasarkan Analisis data yang dilakukan oleh Tabah Heri Setiawan dengan menggunakan statistik MANOVA (Multivariate Analysis of Varians). Hasil penelitian menyimpulkan : (1) Terdapat pengaruh yang signifikan media pembelajaran terhadap kemampuan bernalar dan komunikasi matematika peserta didik secara multivariat, dengan nilai sig. = 0,037. (2) Terdapat pengaruh yang signifikan media pembelajaran terhadap kemampuan bernalar matematika peserta didik, dengan nilai sig. = 0,030. (3) Terdapat pengaruh yang tidak signifikan media pembelajaran terhadap kemampuan komunikasi matematika peserta didik, dengan nilai sig. 0,461. Penggunaan media pembelajaran lebih efektif dalam membangun kemampuan penalaran matematika siswa dibanding kemampuan komunikasi siswa. Dalam membangun kemampuan bernalar dan komunikasi matematika, penggunaan media pembelajaran berupa media berbasis TIK lebih efektif dibanding menggunakan media alat peraga.

### **V.2.2 Peningkatan Sikap responden Tentang penyakit (TB) Paru**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik (*Multivariat Analisis Of Varians*) di dapatkan nilai sig sebesar 0,781 lebih besar dari 0,05 pada variabel terikat sikap. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara efektivitas media Aisyiyah dan media Peneliti terhadap peningkatan sikap responden tentang penyakit (TB) Paru. Hasil

tersebut di dapat dari kuesioner sikap yang di berikan pada saat melakukan post-test , di dalam kuesioner penelitian tersebut berisi 20 pertanyaan tentang (TB) Paru.

### **V.2.3 Peningkatan Motivasi responden Tentang penyakit (TB) Paru**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik (*Multivariat Analisis Of Varians*) di dapatkan nilai sig sebesar 0,500 lebih besar dari 0,05 pada variabel terikat motivasi. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan nilai yang signifikan antara efektivitas media Aisyiyah dan media Peneliti terhadap peningkatan motivasi responden tentang penyakit (TB) Paru. Hasil tersebut di dapat dari kuesioner motivasi yang di berikan pada saat melakukan post-test , di dalam kuesioner penelitian tersebut berisi 20 pertanyaan tentang (TB) Paru.

### **V.3 Keterbatasan Penelitian**

Meskipun penelitian ini dilaksanakan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari berbagai kekurangan. Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan maupun hambatan dalam penelitian, diantaranya sebagai berikut :

#### **V.3.1. Desain**

Penelitian ini hanya menggunakan 1 (satu) jenis media untuk penelitian yaitu sama-sama menggunakan media *leaflet* yang di buat sendiri oleh peneliti dan media *leaflet* dari Mitra PR (TB) ‘Aisyiyah sehingga peneliti tidak dapat melakukan perbandingan efektivitas media yang lain dan metode yang digunakan jika peneliti menggunakan salah satu media yang berbeda.

#### **V.3.2. Media *leaflet***

Media yang digunakan pada saat intervensi masih ada menggunakan bahasa-bahasa yang sulit dimengerti seperti adanya bahasa medis dan bahasa ilmiah, dan pada saat pembuatan Media *Leaflet* peneliti sebelumnya tidak pernah menanyakan kepada responden warna apa yang mereka sukai karena warna yang digunakan pada media tersebut peneliti menentukan sendiri.

### V.3.3. Keterbatasan waktu

Pada saat proses penelitian intervensi dilakukan hanya sebanyak 1 hari yang seharusnya dilaksanakan selama 3hari berturut-turut, ini dikarenakan keterbatasan waktu responden yang sulit untuk di temui.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **VI.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi sebelum dan sesudah adanya paparan media *leaflet* Aisyiyah dan media *leaflet* Peneliti.
2. Media leaflet efektif dalam mempengaruhi pengetahuan masyarakat dalam pencegahan TB Paru (sig = 0,000). Tetapi media leaflet tidak efektif dalam

mempengaruhi sikap ( sig 0,781) dan motivasi ( sig = 0,500 ) masyarakat dalam pencegahan TB Paru.

## **VI.2 Saran**

Dari kesimpulan penelitian yang dilakukan, ada beberapa saran yang ditujukan kepada pihak-pihak yang mempunyai kepentingan antara lain:

### **VI.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Pontianak**

- a. Diharapkan dapat memanfaatkan media leaflet sebagai media promosi kesehatan.
- b. Diharapkan dapat memonitoring program promosi kesehatan tentang tentang penularan dan pencegaha (TB) Paru.

### **VI.2.2. Bagi masing-masing Puskesmas Pontianak Barat**

Puskesmas dapat mengembangkan edukasi tentang kesehatan menggunakan Media *Leaflet* kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit (TB) Paru.

### **VI.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang media dan (TB) Paru

1. Media *leaflet* dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan menggunakan bahasa lokal sehingga lebih mudah dipahami oleh masyarakat setempat.
2. dapat menggunakan dua atau lebih media pengetahuan untuk penelitian (TB) Paru seperti menggunakan media lembar balik, poster dan leaflet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adam, S. dan Syastra, M. T. 2015. *Pemanfaatan Media Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi Bagi Siswa Kelas X Sma Ananda Batam* : CBIS Journal, 3(2): 78-90
- Ainina, I, A. 2014. *Pemanfaatan Media Audio Visual Sebagai Sumber Pembelajaran Sejarah* : Indonesian Journal of History education, 3(1): 40-45
- Aini, N., Ramadiani dan Hatta, H.R. 2017. *Sistem Pakar Pendiagnosa Penyakit Tuberkulosis* : Jurnal Informatika Mulawarman, 12(1): 56-63
- Al Arif, D., Fauzi, Z. A. dan Andrini, F. 2015. *Angka Kejadian Tuberkulosis Peru Pada Pasangan Suami-Isteri Penderita Tuberkulosis Paru BTA Positif Di Poliklinik Paru Rsud Arifin Achmad* : Jom Fk, 2(2): 1-13
- Alini dan Indrawati. 2018. *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Media Audio Visual dan Leaflet Tentang SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang SADARI Di*

*Sman 1 Kampar Tahun 2018 : Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 2(2): 1-9

- Azhar, K. dan Perwitasari, D. 2013. *Kondisi Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Prevalensi (TB) Paru Di Provinsi Dki Jakarta, Banten Dan Sulawesi Utara : Media (TB)angkes*, 23(4): 172-181
- Bili, S., Telly, M., dan Tanaem, N. F. D. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana : CHMK HEALTH JOURNAL*, 3(2): 20-26
- Budi, I.S., Ardillah, Y., dan Septiawati, D. 2018. *Analisis Faktor Risiko Penyakit Tuberkulosis Bagi Masyarakat Kumuh Kota Palembang : Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 26 Agustus, 17(2): 88
- Dotulong, J.F., Sapulete, M.R., dan Kandou, G.D. 2015. *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit (TB) Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori : Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2): 57-65
- Elysia, P. dan Irawaty, S. 2016. *Pengaruh Menonton Shallu Alan Nabi Terhadap Sikap Penggemar Fanfage Facebook Shallu Alan Nabi : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(2): 42-49
- Ernawati, K. et al. 2018. *Penyuluhan cara pencegahan penularan tuberkulosis dan pemakaian masker di keluarga penderita : Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(1): 44-49
- Fatimah, M. dan Musfiroh, M. 2017. *Perbedaan Media Promosi Kesehatan Booklet Dan Video Terhadap Keterampilan Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*: 37-45
- Febrina, W. dan Rahmi, A. 2018. *Analisis Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Pasien (TB) Paru : Jurnal Human Care*, 3(2): 118-129
- Fujiyanto, A., Jayadinata, A.K., dan Kurnia, D. 2016. *Penggunaan Media Audio Visual Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Hubungan Antar MakhluK Hidup : Jurnal Pena Ilmiah*, 1(1): 841-851
- Hartiningsih, S.N. 2018. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media AudioVisual dan Media Booklet Terhadap Sikap Caregiver Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga : Jurnal Perspektif Pendidikan*, 12(1): 85-95
- Hidayati, E. 2015. *Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap (TB)C Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan : Jurnal*

Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), 10(2): 76-82

- Kapti, R.E., Rustina, Y., dan Widyatuti. 2013. *Efektivitas Audiovisul Sebagai Media Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang* : Jurnal Ilmu Keperawatan, 1(1): 53-60
- Kautsar, A.P. dan Intani, T.A. 2016. *Kepatuhan dan Efektivitas Terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan Tunggal pada Penderita (TB) Paru Anak di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Bandung* : Jurnal Farmasi Klinik Indonesia, 5(3): 215-224
- Kurniawan, D. 2018. *Komunikasi Model Laswell dan Stimulus-Organism-Response Dalam Mewujudkan Pembelajaran Menyenangkan* : jurnal komunikasi pendidikan , 2(1): 60-68
- Kusumaningroh, D., Susilowati, T., dan Wulandari, R. 2018. *Hubungan Aktivitas Fisik Dan Fase Pengobatan (TB) Dengan Status Gizi Pada Pasien (TB) Paru* : Jurnal Ners dan Kebidanan, 5(1): 1-7
- Listyarini, A.D. dan Hindriyastuti, S. 2017. *Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Sehat Anak Usia Sekolah* : Urecol Proceeding: 112-117
- Maghifroh, L., Pratama, A.N. W., dan Rachmawati, E. 2017. *pengaruh pemberian edukasi menggunakan buku saku bergambar dan bahasa madura terhadap tingkat pengetahuan penderita dan pengawas menelan obat tubberkulosis paru* : e-jurnal pustaka kesehatan, 5(3): 420-424
- Mursyaf, N.A.S., Nurdiyana & Ibrahim, H. 2018. *Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar* : *Higiene*, 4(1): 33-40
- Murtono, D. 2017. *Gambaran Kejadian Tuberkulosis Di Kabupaten Pati* : *Jurnal Li(TB)ang*, 13(2): 115-126
- Muthia, F., Fitriangga, A. dan Yanti, S.N. 2016. *Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Media Audiovisual (Film) Terhadap Pengetahuan Santri Madrasah Aliyah Pesantren Khulafaur Rasyidin tentang (TB) Paru Tahun 2015* : Jurnal Cerebellum, 2(4): 646-656
- Niviasari, D.N., Saraswati, L.D., dan Martini. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru* : Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) , 3(3): 141-151
- Nugrahaeni, D.E. 2018. *Pencegahan Balita Gizi Kurang Melalui Penyuluhan Media Lembar Balik Gizi* : Research Study, 2(1): 113-124



- Nurhayati, E. 2017. *Pengaruh Komunikasi Interpersonal Orang Tua Tentang Pendidikan Seks Terhadap Perilaku Seksual Remaja Di Kelurahan Tatura Utara Kecamatan Palu Selatan Kota Palu* : Jurnal Online Kinesik, 4(2): 13-30
- Nurkumalasari, Wahyuni, D. dan Ningsih, N. 2016. *Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Hasil Pemeriksaan Dahak Di Kabupaten Ogan Ilir* : Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 3(2): 52
- Papilaya, E.A., Zuliari, K., dan Juliatri. 2016. *Perbandingan pengaruh promosi kesehatan menggunakan media audio dengan media audio-visual terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut siswa SD* : Jurnal e-GiGi (eG), 4(2): 282-286
- Prasanti, D. dan Faudy, I. 2018. *Pemanfaatan Media Komunikasi Dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Kepada Masyarakat* : Reformasi, 8(1): 8-14
- Pratama, A.N.W., Aliong, A P.R., Sufianti, N. dan Ema. 2018. *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Pasien dan Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kabupaten Jember* : e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 6(2): 218-224
- Pribadi, T., Trismiyana, E. dan Maria, N. 2017. *Pengetahuan Masyarakat Dengan Stigmasi Terhadap Penderita (TB) Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017* : Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare), 2(4): 265-270
- Riestina, S.E., Suyanto dan Simbolon, S.L. 2015. *Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Penderita (TB) Paru Dalam Mencegah Kontak Serumah Di Puskesmas Bagansiapiapi Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau* : JOM FK, 2(2): 1-10
- Rosyidah, I. dan Winarni. 2016. *Efektifitas Ceramah Dan Audio Visual Dalam Peningkatan Pengetahuan Disminorea Pada Siwi Sma* : 14(2): 90-99
- Saraswati, R., Hasanah, N. dan Ummah, M.B.A. 2016. *Konsep Diri Penderita (TB) Paru Di Rs PKU Muhammadiyah Gombong* : Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 12(2): 91-101
- Sejati, A. dan Sofiana, L. 2015. *Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis* : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1): 122-18
- Sukmawati, E. 2017. *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberkulosis (TB)* : Jurnal Ners Lentera , 5(1): 9-20
- Sumartono dan Astuti, H. 2018. *Penggunaan Poster Sebagai Media Komunikasi Kesehatan* : Komunikologi, 15(1): 8-14

- Susilayanti, E.Y., Medison, I. dan Erkadius. 2014. *Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang Ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari 2012 – Desember 2012* : Jurnal Kesehatan Andalas, 3(2): 151-155
- Wahyuni, Indarwati dan Sugiharto, A. 2015. *Kajian Persepsi Pengetahuan Terhadap Pencegahan Penularan Penyakit (TB) Di Puskesmas* : Profesi, 12(2): 1-7
- Wibowo, S. & Suryani, D. 2013. *Pengaruh Promosi Kesehatan Metode Audio Visual Dan Metode Buku Saku Terhadap Peningkatan Pengetahuan Penggunaan Monosodium Glutamat (MSG) Pada Ibu Rumah Tangga* : Kesmas, 7(2): 67-74
- Wicaksono, A. 2017. *Peran Media Audio dalam Meningkatkan Kualitas Proses Pembelajaran Apresiasi Cerita Pendek* : Shahih, 2(1): 68-78
- Widyaningrum, H.K. 2015. *Penggunaan Media Audio Untuk Meningkatkan Kemampuan Menyimak Dongeng Anak Pada Siswa Kelas IV sekolah Dasar* : Premiere Educandum, 5(2): 200-209
- Wulandari, A.A. dan Adi, N.M.S. 2015. *Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal , Jawa Tengah* : Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 14(1): 7-13
- Yulida, R.et al. 2017. *Efektivitas Media Visual Dan Media Audiovisual Dalam Penyuluhan Di Kelurahan Telaga Samsam Kecamatan Kandis Kabupaten Siak* . : Prosiding, 2: 19-22
- Zulda, C.D., Machmud, R. dan Medison, I. 2017. *Perbandingan Profil Penderita Tuberkulosis Paru antara Perokok dan Non Perokok di Poliklinik Paru RSUP. Dr. M.Djamil Padang* : Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1): 123-127