

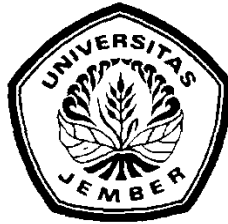


**PERBEDAAN SIKAP SISWA USIA 6-12 TAHUN DALAM PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PARU MELALUI PEMBERIAN PENDIDIKAN
KESEHATAN DENGAN STRATEGI *QUIZ TEAM* DI
SDN KASIYAN TIMUR 01 KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Riskasari Pratiwi
NIM 092310101009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**PERBEDAAN SIKAP SISWA USIA 6-12 TAHUN DALAM PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PARU MELALUI PEMBERIAN PENDIDIKAN
KESEHATAN DENGAN STRATEGI *QUIZ TEAM* DI
SDN KASIYAN TIMUR 01 KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Riskasari Pratiwi
NIM 092310101009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan anugerah dan ridho-Nya sehingga saya dapat berjuang hingga saat ini, serta Nabi Muhammad SAW yang selalu menjadi tauladan bagi umatnya;
2. Ibunda Nanik Hindaryati dan Ayahanda Moh Jamil tercinta yang tiada henti-hentinya memberikan doa, cinta, kasih sayang, dukungan, semangat, biaya, dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depanku, serta yang adikku yang selalu memberi dukungan dan semangat;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, seluruh dosen dan karyawan, serta bapak ibu guru tercinta di SDN Dawuhan 2 Situbondo, SMPN 1 Situbondo, SMAN 1 Situbondo yang telah memberikan ilmu dan mendidikku;
4. Teman-teman seperjuangan Eka, Mega, Luluk, Melinda, Dita, Alfian, Yanti, Alus, Uly, dan Septiyan terimakasih atas dukungan, bantuan, semangat, arahan dan buku penunjang selama ini;
5. Teman-teman angkatanku 2009, seluruh kakak angkatan 2005, 2006, 2007, 2008 dan adik angkatan 2010, 2011, 2012, 2013, terima kasih telah menjadi bagian persaudaraan dan persahabatan kita.

MOTO

Ilmu pengetahuan adalah keindahan bagi ahlinya di dunia dan di akhirat
(HR. Ar-Rabii`)*

Ketahuilah sebenarnya hanya orang-orang yang berakal sehat yang dapat
menerima pembelajaran
(QS. Azmumar, 39 ayat 9)**

Saling berlakulah jujur dalam ilmu dan jangan saling merahasiakannya
Sesungguhnya berkhianat dalam ilmu pengetahuan lebih berat
Hukumannya dari pada berkhianat dalam harta
(HR. Abu Na`im)***

*) Departemen Agama RI. 2011. *Al Qur'an dan Al Hadist Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

**) Departemen Agama RI. 2011. *Al Qur'an dan Al Hadist Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

***) Departemen Agama RI. 2011. *Al Qur'an dan Al Hadist Edisi Ilmu Pengetahuan*. Bandung: PT Mizan Bunaya Kreativa.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riskasari Pratiwi

NIM : 092310101009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, September 2013

yang menyatakan,

Riskasari Pratiwi
NIM 092310101009

SKRIPSI

PERBEDAAN SIKAP SISWA USIA 6-12 TAHUN DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU MELALUI PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN STRATEGI *QUIZ TEAM* DI SDN KASIYAN TIMUR I KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER

Oleh

**Riskasari Pratiwi
NIM 092310101009**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Latifa Aini S., M. Kep., Sp. Kom.
Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S. Kp., M. Kep.

PENGESAHAN

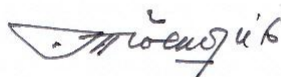
Skripsi yang berjudul “Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Kamis

tanggal : 26 September 2013

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,



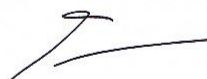
Ns. Rondhianto, M.Kep
NIP 19830324 200604 1 002

Anggota I,



Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.
NIP 19710926 200912 2 001

Anggota II,



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.
NIP 19761219 200212 2 003

Mengesahkan
Ketua Program Studi,



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

The Difference Of Attitude 6-12 Years-Old Students Of Kasiyan Timur 01 Elementary Regarding Pulmonary Tuberculosis Preventions By Giving Health Education With Quiz Team Strategies In Puger Sub-District, Jember
(Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi Quiz Team di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember)

Riskasari Pratiwi

Nursing Course, Jember University

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a disease infected by Mycobacterium Tuberculosis. The increasing cases of pulmonary tuberculosis in children required nurses to give health education as one of the most important roles of nurse is as an educator. Quiz team by using quiz to evaluate education is one of strategies available in giving health education. The subjective of this study is to analyze the difference of attitude of 6-12 years old students in preventing pulmonary tuberculosis by giving health education with quiz team strategy in Kasiyan Timur 01 elementary of Puger Sub-District, Jember. This is a pre experimental study with one group pretest-posttest design. The samples are 42 student out of 191 students of population. Pearson Product Moment and Alpha Cronbach methods was used in validity and reliability test data were also analyzed by paired T test. The result of pretest shows most of samples by 66.7% (28 samples) labeled as "enough" in showing attitude to prevent pulmonary tuberculosis and the rests are showing lack attitude by 33.3% (14 samples). Meanwhile posttest after giving quiz team strategy shows 76.2% samples (32 students) have good attitude regarding pulmonary tuberculosis prevention and 23.8% (10 samples) have enough. Statistical test with paired T test obtained p value of 0.000. Based on 95% of significance level ($\alpha = 0.05$) which means p value is lesser than α or there is a significant difference of students' attitude regarding pulmonary tuberculosis preventions by giving health education with quiz team strategies in Kasiyan Timur elementary of Puger Sub-District, Jember.

Keywords : *pulmonary tuberculosis, tuberculosis prevention, attitude, quiz team*

RINGKASAN

Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun Tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur I Kecamatan Puger Kabupaten Jember; Riskasari Pratiwi, 092310101009; 2013: xviii+85 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tuberkulosis Paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi permasalahan dunia. Tuberkulosis Paru (TB paru) diakibatkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis Paru menjadi masalah kesehatan global, hal ini berdasarkan data *World Health Organization* (WHO). Sikap masyarakat yang peduli terhadap kesehatan terutama dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru masih rendah, 40,6% masyarakat beranggapan tidak perlu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemahaman bahwa gejala batuk dapat sembuh dengan sendirinya. Kasus TB paru pada anak di Indonesia mengalami peningkatan.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh perawat khususnya perawat komunitas dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan melalui proses belajar memungkinkan individu untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan keputusan dan mengubah perilaku. Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran yang penting bagi perawat di berbagai lahan asuhan keperawatan. Pendidikan kesehatan yang komprehensif memiliki tiga tujuan diantaranya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perbaikan kesehatan. Pencegahan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer upaya memberikan promosi dan pendidikan kesehatan untuk mencegah masalah kesehatan pada anak.

Pendidikan hendaknya menggunakan model pembelajaran yang mengandung unsur permainan, mengusahakan peserta didik berpindah atau bergerak, bekerja atau belajar dalam kelompok, serta memberikan kesempatan

untuk terlibat langsung dalam pembelajaran. *Quiz team* adalah salah satu strategi dalam metode *active learning* dengan menggunakan kuis sebagai evaluasi akhir suatu pembelajaran. *Quiz team* dibagi menjadi tiga kelompok dan dibutuhkan kerjasama antar anggota dalam tim.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur I Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian pra eksperimen dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Jumlah populasi adalah 191 siswa, sedangkan sampel sebesar 42 siswa setelah ditambah 10% untuk mengantisipasi kemungkinan responden terpilih yang *drop out* yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan uji *Alpha Cronbach*. Analisis data yang telah dilakukan dengan menggunakan uji T berpasangan.

Hasil penelitian sikap siswa usia 6-12 tahun dari 42 responden dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* sebagian besar sikap anak usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru bersikap cukup sebanyak 28 orang (66,7%) dan jumlah siswa yang mempunyai sikap kurang sebanyak 14 orang (33,3%). sikap 42 responden pencegahan Tuberkulosis Paru setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* sikap baik sebanyak 32 orang (76,2%) dan sikap cukup sebanyak 10 orang (23,8%).

Hasil uji statistik menggunakan uji T berpasangan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000, berdasarkan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) yang berarti *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Saran peneliti terkait hasil dan pembahasan pada penelitian ini, *quiz team* dapat digunakan sebagai metode pembelajaran yang efektif di sekolah, *quiz team* dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada anak tanpa membuat anak merasa takut.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun Dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* Di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Rondhianto, M.Kep., selaku dosen penguji;
3. Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom., selaku dosen pembimbing pertama dan Hanny Rasni, S.Kp.,M.Kep., selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan motivasi, bimbingan, dan arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing saya di PSIK;
5. teman-teman PSIK angkatan 2009 yang selalu kompak dan membantu saya;
6. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan Umum.....	9
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	10
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan/Sekolah	10
1.4.3 Manfaat bagi profesi keperawatan	11
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat	11
1.4.5 Manfaat bagi Anak.....	11
1.4.6 Manfaat bagi Puskesmas	11

1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Konsep Tuberkulosis Paru	13
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru	13
2.1.2 Penyebab Tuberkulosis Paru.....	13
2.1.3 Tanda dan gejala Tuberkulosis Paru	14
2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru	18
2.1.5 Cara penularan Tuberkulosis Paru	19
2.1.6 Risiko penularan Tuberkulosis Paru	20
2.1.7 Faktor lingkungan penyebab Tuberkulosis Paru	22
2.1.8 Tindakan pencegahan Tuberkulosis Paru.....	23
2.2 Anak Usia Sekolah.....	24
2.2.1 Definisi Anak Usia Sekolah.....	24
2.2.2 Tahap Perkembangan Anak Sekolah	26
2.3 Konsep Sikap.....	28
2.3.1 Definisi Sikap	28
2.3.2 Komponen pokok sikap.....	29
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap	29
2.3.4 Proses perubahan sikap	31
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	32
2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan.....	32
2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan	32
2.4.3 Peran peserta didik dalam pendidikan kesehatan di sekolah	33
2.4.4 Metode pendidikan kesehatan	34
2.5 Konsep Belajar.....	34
2.5.1 Pengertian belajar.....	34
2.5.2 Tahapan dalam proses belajar.....	35
2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi belajar	36
2.6 Quiz Team.....	37
2.6.1 Konsep dasar <i>quiz Team</i>	37

2.6.2 Syarat siswa menjadi pemimpin.....	38
2.7 Peran Perawat.....	39
2.7.1 Perawat komunitas	39
2.7.2 Peran perawat komunitas di sekolah.....	39
2.7.3 Standar praktik perawat sekolah	40
2.8 Kerangka Teori Penelitian	41
BAB 3. Kerangka Konsep.....	43
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
3.3 Hipotesis Penelitian	44
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Desain Penelitian.....	45
4.2 Populasi dan Sampel.....	46
4.2.1 Populasi Penelitian.....	46
4.2.2 Sampel Penelitian.....	46
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	47
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian.....	48
4.3 Tempat Penelitian	48
4.4 Waktu Penelitian	49
4.5 Definisi Operasional	49
4.6 Pengumpulan Data	50
4.6.1 Sumber Data	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	55
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	57
4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	60
4.7.1 <i>Editing</i>	60
4.7.2 <i>Coding</i>	61
4.7.3 <i>Data Entry</i>	61
4.7.4 <i>Cleaning</i>	62
4.7.5 Analisis Data.....	62
4.8 Etika Penelitian.....	63

4.8.1 Lembar Persetujuan.....	63
4.8.2 Kerahasiaan.....	64
4.8.3 Keadilan	64
4.8.4 Kemanfaatan.....	64
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	65
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
5.2 Hasil Penelitian	65
5.2.1 Data Umum.....	66
5.2.2 Data Khusus.....	68
5.3 Pembahasan.....	69
5.3.1 Karakteristik responden	69
5.3.2 Sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi <i>quiz team</i>	71
5.3.3 Sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi <i>quiz team</i>	73
5.3.4 Perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi <i>quiz team</i> di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger	75
5.4 Implikasi Keperawatan.....	77
5.5 Keterbatasan Penelitian.....	78
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 Simpulan	79
6.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	83
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Faktor Risiko Kejadian TB paru	22
2.2 Proses belajar	36
2.3 Kerangka Teori	42
3.1 Kerangka Konsep	43
4.1 Desain pra eksperimen	45

DAFTAR TABEL

		Halaman
4.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	50
4.2	<i>Blue Print</i> Kuesioner Variabel Sikap	56
4.3	Perbedaan <i>Blue Print</i> Kuesioner Sebelum dan Sesudah Uji Validitas..	58
4.4	<i>Coding</i> Kuesioner Variabel Sikap.....	61
4.5	<i>Coding</i> Sikap menjadi 3 Katagori.....	61
5.1	Distribusi Siswa dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi <i>Quiz Team</i> Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Tahun 2013 (n = 42).....	66
5.2	Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi <i>Quiz Team</i> di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2013 (n = 42).....	67
5.3	Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi <i>Quiz Team</i> di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2013 (n = 42).....	67
5.4	Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Sebelum dan Sesudah Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi <i>Quiz Team</i> di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2013 (n = 42).....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar Permohonan Responden

Lampiran B : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran C : Lembar Kuesioner

Lampiran D : Satuan Acara Pembelajaran

Lampiran E : Lembar SOP

Lampiran F : Modul

Lampiran G : Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran H : Analisis Univariat

Lampiran I : Analisis Bivariat

Lampiran J : Foto Dokumentasi

Lampiran K : Surat Rekomendasi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi permasalahan dunia. Tuberkulosis Paru sangat erat kaitannya dengan kemiskinan, tempat kumuh, perumahan dibawah standar, dan kurangnya upaya dalam perawatan kesehatan. Tuberkulosis Paru (TB paru) diakibatkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan jenis bakteri basil yang berbentuk batang dan bersifat tahan asam. Tuberkulosis Paru ditularkan melalui transmisi udara. Individu terinfeksi melalui berbicara, batuk, bersin yang melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan droplet kecil (1 sampai 5 μ). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan, misalnya anak dibawah usia 15 tahun (Smeltzer & Bare, 2001).

Sikap masyarakat yang peduli terhadap kesehatan terutama dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru masih rendah, 40,6% masyarakat beranggapan tidak perlu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemahaman bahwa gejala batuk dapat sembuh dengan sendirinya. Data Nasional hampir 40% suspek Tuberkulosis Paru memiliki sikap membeli obat secara sembarangan di apotek atau toko yang belum tentu obat untuk Tuberkulosis Paru (Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan RI, 2010). Yulfira (2011) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa masyarakat beranggapan penyakit.

Tuberkulosis Paru tidak berbahaya dan masyarakat kurang peduli terhadap gejala yang dialaminya dengan membiarkan batuk yang lebih dari 3 minggu, menganggap hal tersebut tidak serius sehingga tidak segera mencari pengobatan.

Tuberkulosis Paru menjadi masalah kesehatan global, hal ini berdasarkan data *World Health Organization* (WHO). Jumlah kasus Tuberkulosis Paru pada Tahun 2011 tercatat kisaran antara 8,3-9,0 juta kasus secara global setara dengan 125 kasus per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus Tuberkulosis anak usia dibawah 15 tahun sebesar 0,5 juta kasus dan 64.000 kasus kematian. Data prevalensi Tuberkulosis Paru anak di Filipina tahun 2007, terbanyak pada usia 10-14 tahun (Global TB report, 2012).

WHO mencanangkan penyakit Tuberkulosis Paru sebagai “*Global Emergency*”. Indonesia memiliki jumlah kasus terbesar ke-4 dari 22 negara setelah China, India, Amerika dan Indonesia peringkat ke-9 dari 27 negara *Multi Drugs Resistant* (MDR-TB) di dunia (Dinkes Jawa Timur, 2012). Diperkirakan 98% kematian Tuberkulosis Paru didunia, terjadi pada negara-negara berkembang (Kemenkes RI, 2011).

Indonesia sebagai negara berkembang dengan kasus Tuberkulosis Paru yang mengakibatkan kematian ke-2 setelah Kardiovaskuler. Setiap tahunnya di Indonesia terdapat 450.000 kasus Tuberkulosis Paru semua usia dengan 64.000 jiwa mengalami kematian (Dinkes Jawa Timur, 2012). Kasus tertinggi di Indonesia pada tahun 2012 yaitu di Provinsi Jawa Barat sebesar 34.301 kasus dengan kasus Tuberkulosis Paru anak sebesar 267 pada usia 0-14 tahun dan diikuti oleh Provinsi Jawa Timur sebesar 26.062 kasus dengan 234 kasus

Tuberkulosis Paru anak usia 0-14 tahun. Penularan Tuberkulosis Paru pada anak di Indonesia berkisar seperlima dari seluruh kasus. (Kemenkes RI, 2012).

Jember merupakan kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki kasus Tuberkulosis Paru tertinggi setelah Kota Surabaya (Dinkes Jawa Timur, 2012). Hal ini diinterpretasikan dengan *Case Notification Rate* (CNR) Kabupaten Jember dari tiga tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2010 sebesar 111,13% per 100.000 penduduk, tahun 2011 sebesar 124,27% per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2012 sebesar 127,43% per 100.000 penduduk. Pada tahun 2010 kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember 2.563 kasus dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru anak usia 5-14 tahun sebesar 0,03% , pada tahun 2011 jumlah kasus Tuberkulosis Paru meningkat menjadi 2.598 kasus dengan kasus Tuberkulosis anak 5-14 tahun yang berjumlah 0,042%, sedangkan pada tahun 2012 jumlah kasus Tuberkulosis Paru Kabupaten Jember terus mengalami peningkatan dengan jumlah 2.642 kasus dengan 0,047% kasus terjadi pada anak 5-14 tahun. Kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember tersebar di 49 puskesmas (Dinkes Jember, 2012).

Puskesmas di Kabupaten Jember dengan kasus Tuberkulosis Paru yang mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir adalah puskesmas Kasiyan. Pada tahun 2010 berjumlah 28,5% kasus, tahun 2011 berjumlah 58,1% kasus, dan pada tahun 2012 berjumlah 66,6% kasus BTA positif. Dari jumlah kasus Tuberkulosis Paru BTA positif di Kabupaten Jember, 6,1% merupakan kasus pada anak usia 0-14 tahun (Dinkes Jember, 2012).

Puskesmas Kasiyan merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Berdasarkan letaknya, wilayah kerja puskesmas Kasiyan berdekatan dengan wilayah kerja puskesmas Puger. Jumlah kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Puger pada tahun 2010 berjumlah 95,9% kasus, tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 78,9% kasus, dan pada tahun 2012 meningkat dengan jumlah 115,4% kasus. Kasiyan berdasarkan geografisnya juga berdekatan dengan Kecamatan Kencong, menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kecamatan Kencong merupakan salah satu daerah dengan jumlah kasus Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember yang persentasenya naik turun pada tahun 2010-2012 sehingga wilayah kerja puskesmas Kasiyan menjadi daerah yang berisiko untuk terjadi peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis Paru (Dinkes Jember, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2012, persentase jumlah kasus baru Tuberkulosis Paru BTA positif di wilayah kerja puskesmas Kasiyan mengalami peningkatan dari tahun 2010-2012. Penemuan kasus baru di puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember tahun 2010 berjumlah 28,5%, pada tahun 2011 meningkat 58,1%, dan pada tahun 2012 berjumlah 66,7% (Dinkes Jember, 2012).

Hasil studi pendahuluan peneliti ke puskesmas Kasiyan menemukan jumlah kasus Tuberkulosis Paru di wilayah kerja puskesmas Kasiyan pada tahun 2013 meliputi: Desa Kasiyan Timur 23 kasus, Desa Mlokorejo 21 kasus, Desa Kasiyan 12 kasus, Desa Jambe Arum 21 kasus, Desa Bagon 7 kasus, Desa Wonosari 11 kasus, dan Desa Wringintelu 6 kasus. Kasiyan Timur terdiri dari 2

dusun yaitu Dusun Krajan 1 berjumlah 61% kasus dan Dusun Krajan 2 berjumlah 39% kasus. Hasil wawancara peneliti dengan petugas puskesmas kasus terberat tahun 2012 sampai triwulan pertama tahun 2013 berada di Dusun Krajan 1 dengan ditemukannya 2 kasus Tuberkulosis Paru anak 5-12 tahun dan kasus Tuberkulosis Paru yang menyerang salah satu keluarga yang terdiri dari bapak, ibu, dan anak berusia 12 tahun (Puskesmas Kasiyan, 2013).

Anak sekolah dasar yang berada di Dusun Krajan 1 berisiko untuk tertular Tuberkulosis Paru lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak sekolah dasar di dusun lainnya. SDN Kasiyan Timur 01, berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti merupakan sekolah dasar yang berada di Dusun Krajan I Desa Kasiyan Timur Kecamatan Puger. Hasil wawancara peneliti kepada kepala sekolah SDN Kasiyan Timur 01 bahwa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan Tuberkulosis paru. Wawancara kepada siswa SDN Kasiyan Timur 01, 73% dari mereka beranggapan bahwa TB paru tidak menular dan mereka mengemukakan jarang sekali melakukan pengobatan jika hanya terserang batuk. Berdasarkan permasalahan tersebut, siswa/siswi SDN Kasiyan Timur 01 kurang peduli terhadap sikap pencegahan Tuberkulosis paru, sehingga berpotensi untuk meningkatkan penularan jumlah kasus Tuberkulosis paru.

Kepala bagian P2K&PL (Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Kabupaten Jember tahun 2012, menyatakan bahwa penularan Tuberkulosis Paru pada anak di kabupaten Jember sangat tinggi, oleh sebab itu perlu dilakukan upaya pencegahan salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan pada anak.

Pendidikan adalah pembentukan dan susunan cara untuk belajar termasuk memberikan pengetahuan dan keterampilan. Belajar tentang kesehatan memungkinkan individu untuk meningkatkan kemampuan dalam pembuatan keputusan dan mengubah perilaku (Stanhope & Lancaster, 2006). Pemberian pendidikan kesehatan merupakan salah satu peran yang penting bagi perawat di berbagai lahan asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2005). Hasil peneliti tentang belajar membuktikan bahwa umumnya orang akan mengingat 20% dari yang didengar, 40% dari yang didengar dan dilihat, dan 80% dari yang ditemukan dan dilakukan (BKKBN, 2002).

Pendidikan kesehatan pada dasarnya untuk mempertahankan status kesehatan. Pendidikan yang komprehensif memiliki tiga tujuan, yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perbaikan kesehatan, dan koping terhadap gangguan fungsi (Potter & Perry, 2005). Pencegahan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer memberikan promosi kesehatan dan pendidikan untuk mencegah masalah kesehatan pada anak-anak (Stanhope & Lancaster, 2006)

Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal mempengaruhi kecerdasan dan kreativitas seorang anak. Kebiasaan hidup bersih sangat baik diberikan pada usia anak-anak agar memiliki konsep dan kebiasaan untuk berperilaku hidup sehat. Anak sekolah dasar adalah anak dengan usia rata-rata 6-12 tahun. Anak sekolah dasar memasuki masa kanak-kanak pertengahan. Anak mulai belajar berpisah

dengan keluarga dan mulai menjalin hubungan sosial dengan sebaya (Wong, 2008).

Anak usia sekolah dasar mempunyai tugas perkembangan, pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, kepribadian, mental, sosial, moral, dan spiritual. Perkembangan fisik pada anak usia sekolah dasar terjadi penambahan berat badan dan tinggi badan setiap tahun. Perkembangan kepribadian dalam psikoseksual Freud, anak 6-12 tahun memasuki periode laten, anak mampu melakukan sesuatu atau keterampilan yang telah diperoleh. Anak sekolah dasar (6-12 tahun) menurut teori perkembangan psikososial Erikson berada pada tahap industri vs inferioritas, anak mampu berkompetisi dan bekerja sama dengan orang lain serta mematuhi aturan-aturan. Anak mau terlibat dalam tugas dan aktifitas yang dapat dilakukan sampai selesai (Wong, 2008).

Perkembangan mental anak dalam perkembangan kognitif Piaget, anak sekolah dasar berada pada tahap operasional konkret (7-11 tahun). Anak pada tahap ini mampu berfikir logis dan masuk akal. Perkembangan moral, dibuat berdasarkan teori perkembangan kognitif. Anak yang memasuki tahap operasional konkret, memiliki moral tingkat konvensional. Pada tahap ini anak patuh pada loyalitas dan kepatuhan. Keyakinan spiritual sangat berkaitan dengan moral dan etis pada diri anak. Anak-anak perlu memiliki tujuan, arti, dan harapan dalam hidupnya. Anak usia 6-12 tahun merupakan anak sekolah, dalam perkembangan spiritualnya masuk pada tahap *Mythical-literal*. Selama usia sekolah perkembangan spiritual terjadi bersamaan dengan perkembangan kognitif dan berkaitan erat dengan pengalaman interaksi sosial anak. Pada usia saat ini anak-

anak sangat tertarik pada agama, menerima katuhanan, dan doa pada maha kuasa. Perilaku baik perlu diberi penghargaan dan perilaku buruk perlu diberi hukuman. (Wong, 2008).

Anak-anak usia sekolah dasar memiliki karakteristik senang bermain, senang bergerak, senang bekerja dalam kelompok, dan senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung. Pendidikan hendaknya menggunakan model pembelajaran yang mengandung unsur permainan, mengusahakan peserta didik berpindah atau bergerak, bekerja atau belajar dalam kelompok, serta memberikan kesempatan untuk terlibat langsung dalam pembelajaran (Supriadi, 2010).

Model pembelajaran merupakan suatu alat atau media yang digunakan untuk menyampaikan materi kepada siswa agar siswa dapat dengan mudah menerima materi tersebut. Keberhasilan pembelajaran tidak hanya tergantung pada strategi yang digunakan namun peran aktif dari siswa sangat berperan dalam pembelajaran. Permainan berupa kuis merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk pembelajaran (Mubarak, 2007). Semua usia peserta didik mampu membuat suatu pertanyaan sederhana yang akan dilombakan antar kelompok, dalam hal ini anak dituntut aktif dan saling bekerjasama (Lie, 2008)

Metode *active learning* suatu metode pembelajaran yang memungkinkan siswa untuk berperan aktif dalam proses belajar baik dalam bentuk interaksi antar siswa maupun siswa dengan pemberi materi. *Quiz team* adalah salah satu strategi dalam metode *active learning* dengan menggunakan kuis sebagai evaluasi akhir suatu pembelajaran. *Quiz team* dibagi menjadi tiga kelompok dan dibutuhkan kerjasama antar anggota dalam tim (Silberman, 2009).

Quiz team memiliki kelebihan bila dibandingkan dengan strategi pembelajaran yang lain yaitu berpusat pada peserta didik, menumbuhkan sikap bersaing dengan sportif, memberdayakan semua potensi dan indra peserta didik, dan meningkatkan tanggung jawab peserta didik, oleh karena itu peneliti tertarik memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan strategi pembelajaran *quiz team* untuk mengetahui perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis merumuskan masalah “ adakah perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. identifikasi sikap siswa usia 6-12 tahun sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember;
- b. identifikasi sikap siswa usia 6-12 tahun setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember;
- c. identifikasi perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 bagi peneliti

- a. dapat digunakan sebagai penerapan ilmu pengetahuan peneliti dalam bidang keperawatan;
- b. menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti tentang perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*;

1.4.2 bagi institusi pendidikan/ sekolah/ instansi terkait

dapat digunakan masukan dalam meningkatkan sikap yang positif bagi siswa dalam belajar dengan metode *quiz team*;

1.4.3 bagi profesi keperawatan

- a. dapat digunakan bahan penelitian keperawatan lebih lanjut;
- b. dapat digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan sebagai tindakan preventif pencegahan Tuberkulosis Paru pada anak;

1.4.4 bagi masyarakat

dengan metode pembelajaran tersebut anak dapat mempunyai sikap positif dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sehingga dapat menginformasikan dan memberikan contoh kepada orang tua dan masyarakat;

1.4.5 bagi Anak

dengan diberikannya pendidikan kesehatan pencegahan Tuberkulosis paru, anak dapat memiliki sikap positif yang tertanam pada dirinya sejak dini agar terhindar dari penularan Tuberkulosis Paru.

1.4.6 bagi puskesmas

dapat digunakan sebagai masukan dalam pembuatan program promosi kesehatan ke instansi pendidikan.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu adalah penelitian yang dilakukan oleh Nurul Latifa pada tahun 2012 dengan judul “ Efektifitas Metode Pembelajaran Aktif Tipe *quiz team* Pada Mata Pelajaran IPA Kelas IV Terhadap Hasil Belajar IPA di SD 1 Ngadirejo Kabupaten Temanggung”. Penelitian tersebut menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian eksperimen. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode tes, instrumen yang digunakan adalah soal tes. Tujuan umum

penelitian terdahulu mengetahui efektifitas *quiz team* pada mata pelajaran IPA kelas IV terhadap hasil pembelajaran IPA.

Penelitian sekarang adalah penelitian *pre exsperiment* dengan desain *one group pretest-posttest* dengan teknik pengambilan sampel sistem *random sampling*. Tujuan penelitian sekarang mengetahui perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis Paru

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis paru

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi paling umum yang terjadi di dunia, dengan jumlah kasus sepertiga populasi terinfeksi (Kemenkes RI, 2011). Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang menyerang parenkim paru. *Mycobacterium Tuberculosis* kuman penyebab Tuberkulosis Paru (Smeltzer & Bare, 2001). Anak sangat rentan terhadap *Mycobacterium Tuberculosi*. Sumber infeksi pada anak berasal dari anggota keluarga yang terinfeksi, sumber lain dapat juga dari pengasuh dan pembantu rumah tangga (Wong, 2008).

2.1.2 Penyebab Tuberkulosis Paru

Mycobacterium Tuberculosis merupakan agen infeksi utama penyebab Tuberkulosis Paru. Individu terinfeksi melalui berbicara, tertawa, batuk, bersin yang mengandung droplet besar (lebih besar dari 100 μ) dan droplet kecil (1 sampai 5 μ). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2001).

Mycobacterium Tuberculosis merupakan kuman batang, bersifat aerob, dan tahan terhadap asam. Basil tuberkel berukuran 0,3 x 2 sampai 4 mm, lebih kecil dari ukuran sel darah merah. Basil Tuberkulosis Paru dapat terus hidup

berbulan-bulan pada suhu kamar dan dalam ruangan yang lembab (Price & Wilson, 2005).

2.1.3 Tanda dan gejala Tuberkulosis paru

Tuberkulosis Paru tidak menunjukkan gejala dengan suatu bentuk penyakit yang membedakan dengan penyakit lainnya. Pada beberapa kasus gejala Tuberkulosis Paru bersifat asimtomatik yang hanya ditandai oleh demam biasa (Mandal *et al*, 2008). Tuberkulosis Paru dibagi menjadi 2 gejala, yaitu gejala klinik dan gejala umum (Alsagaff & Mukty, 2002):

a. Gejala klinik, meliputi:

1) batuk

batuk merupakan gejala awal, biasanya batuk ringan yang dianggap sebagai batuk biasa. Batuk ringan akan menyebabkan terkumpulnya lendir sehingga batuk berubah menjadi batuk produktif;

2) dahak

pada awalnya dahak keluar dalam jumlah sedikit dan bersifat mukoid, dan akan berubah menjadi mukopurulen atau kuning kehijauan sampai purulen dan kemudian berubah menjadi kental bila terjadi pengejuan dan perlunakan;

3) batuk darah

darah yang dikeluarkan oleh pasien berupa bercak-bercak, gumpalan darah atau darah segar dengan jumlah banyak. Batuk darah menjadi gambaran telah terjadinya ekskavasi dan ulserasi dari pembuluh darah;

4) nyeri dada

nyeri dada pada Tuberkulosis Paru termasuk nyeri yang ringan. Gejala Pleuritis luas dapat menyebabkan nyeri yang bertambah berat pada bagian aksila dan ujung scapula;

5) *wheezing*

wheezing disebabkan oleh penyempitan lumen endobronkus oleh sekret, jaringan granulasi dan ulserasi;

6) sesak nafas

sesak nafas merupakan gejala dari proses lanjutan Tuberkulosis Paru akibat adanya obstruksi saluran pernafasan, yang dapat mengakibatkan gangguan difusi dan hipertensi pulmonal

b. Gejala umum, meliputi:

1) demam

demam gejala awal yang sering terjadi, peningkatan suhu tubuh terjadi pada siang atau sore hari. Suhu tubuh terus meningkat akibat *Mycobacterium tuberculosis* berkembang menjadi progresif;

2) menggigil

menggigil terjadi akibat peningkatan suhu tubuh yang tidak disertai dengan pengeluaran panas;

3) keringat malam

keringat malam umumnya timbul akibat proses lebih lanjut dari penyakit;

4) penurunan nafsu makan

penurunan nafsu makan yang akan berakibat pada penurunan berat badan terjadi pada proses penyakit yang progresif;

5) badan lemah

gejala tersebut dirasakan pasien jika aktivitas yang dikeluarkan tidak seimbang dengan jumlah energi yang dibutuhkan dan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

c. Tanda fisik penderita Tuberkulosis paru

Tuberkulosis Paru mengakibatkan kelainan anatomis pada pasien yang meliputi alveolus dan beberapa bronkiolus yang disertai dengan penumpukan sekret di bronkus. Perjalanan penyakit Tuberkulosis Paru menahun dan berjalan perlahan-lahan, penderita datang ke pelayanan kesehatan dalam kondisi yang parah sehingga kelainan fisik dapat diketahui (Alsagaf & Mukty, 2002) meliputi:

1) perubahan volume paru

Fibrosis, atelektasis, dan kavitas dapat memperkecil volume jaringan paru, sehingga dapat mempengaruhi jaringan sekitar seperti trakea, mediastinum, fosa supraklavikularis, infraklavikularis dan penebalan pleura;

2) perubahan pergerakan nafas

pada pasien dengan Tuberkulosis Paru, pergerakan paru mengalami pengurangan;

3) perubahan penghantaran getaran suara

pasien dengan Tuberkulosis Paru mengalami kelainan parenkim seperti fibrosis. Fibrosis pada parenkim paru dengan saluran pernafasan yang masih terbuka akan mengakibatkan peningkatan hantaran getaran suara sehingga fremitus suara meningkat. Suara nafas menjadi bronko vesikuler dan didapatkan suara bisik yang disebut *whispered pectoriloque*. Sekret yang berada didalam bronkus dan terjadinya penyempitan saluran pernafasan akan menimbulkan suara tambahan berupa ronki, jika penyempitan saluran pernafasan disertai kavitas dapat terdengar suara yang disebut *hollow sound*.

d. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru pada anak

Pada tahap awal yaitu infeksi primer, Tuberkulosis Paru pada anak dapat bersifat asimtomatik dengan tanda dan gejala sebagai berikut (Wong, 2008):

- 1) suhu badan anak meningkat;
- 2) malaise;
- 3) nyeri pada persendian sehingga anak menjadi rewel;
- 4) penurunan nafsu makan, mual, muntah, serta anak terlihat lelah;

Infeksi primer terjadi kurang lebih 12 minggu, setelah tubuh mengeluarkan kekebalan spesifik terhadap basil Tuberkulosis kelenjar limfe mengalami pembesaran sebagai penyebab penyebaran limfogen. Pada tahap tersebut tubuh akan memberikan tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Batuk yang disertai dengan peningkatan frekuensi nafas;
- b. Ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit;
- c. Bunyi nafas hilang dan ronki kasar;

- d. Perak pada saat perkusi;
- e. Demam persisten.

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis Paru adalah Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru. Klasifikasi Tuberkulosis Paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (Kemenkes RI, 2011), dibedakan menjadi:

a. Tuberkulosis Paru BTA positif

- 1) sekurang-kurangnya dua dari tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif;
- 2) satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis;
- 3) satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif;
- 4) satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik.

b. Tuberkulosis Paru BTA negatif

kriteria diagnostik Tuberkulosis Paru BTA negatif meliputi:

- 1) paling tidak tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif;
- 2) foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran Tuberkulosis Paru;
- 3) tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika, bagi pasien dengan HIV negatif.

2.1.5 Cara penularan Tuberkulosis Paru

Mycobacterium Tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui *airborne infection*, sehingga menyebabkan terjadinya infeksi primer yang akan berlanjut pada penyebaran bronkogen, penyebaran limfogen, dan penyebaran hematogen. Penyebaran akan berhenti jika jumlah kuman yang masuk sedikit dan telah terbentuk daya tahan tubuh yang spesifik (Alsagaf & Mukty, 2002). Cara penularan Tuberkulosis Paru melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, dan bernyanyi (Smeltzer & Bare, 2001).

Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* selain melalui transmisi udara juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan luka penderita Tuberkulosis Paru (Hassan & Alatas, 2000). Sumber penularan Tuberkulosis Paru adalah pasien Tuberkulosis Paru dengan BTA positif yang menyebarkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* ke udara dalam bentuk percikan dahak. Penularan *Mycobacterium Tuberculosis* menurut Kemenkes RI (2011), disebabkan oleh:

- a. sumber penularan adalah pasien dengan BTA positif;
- b. pasien pada waktu batuk dan bersin mengeluarkan percikan dahak yang mengandung kuman ke udara. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak;
- c. penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab;

- d. daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru;
- e. faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman Tuberkulosis Paru ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

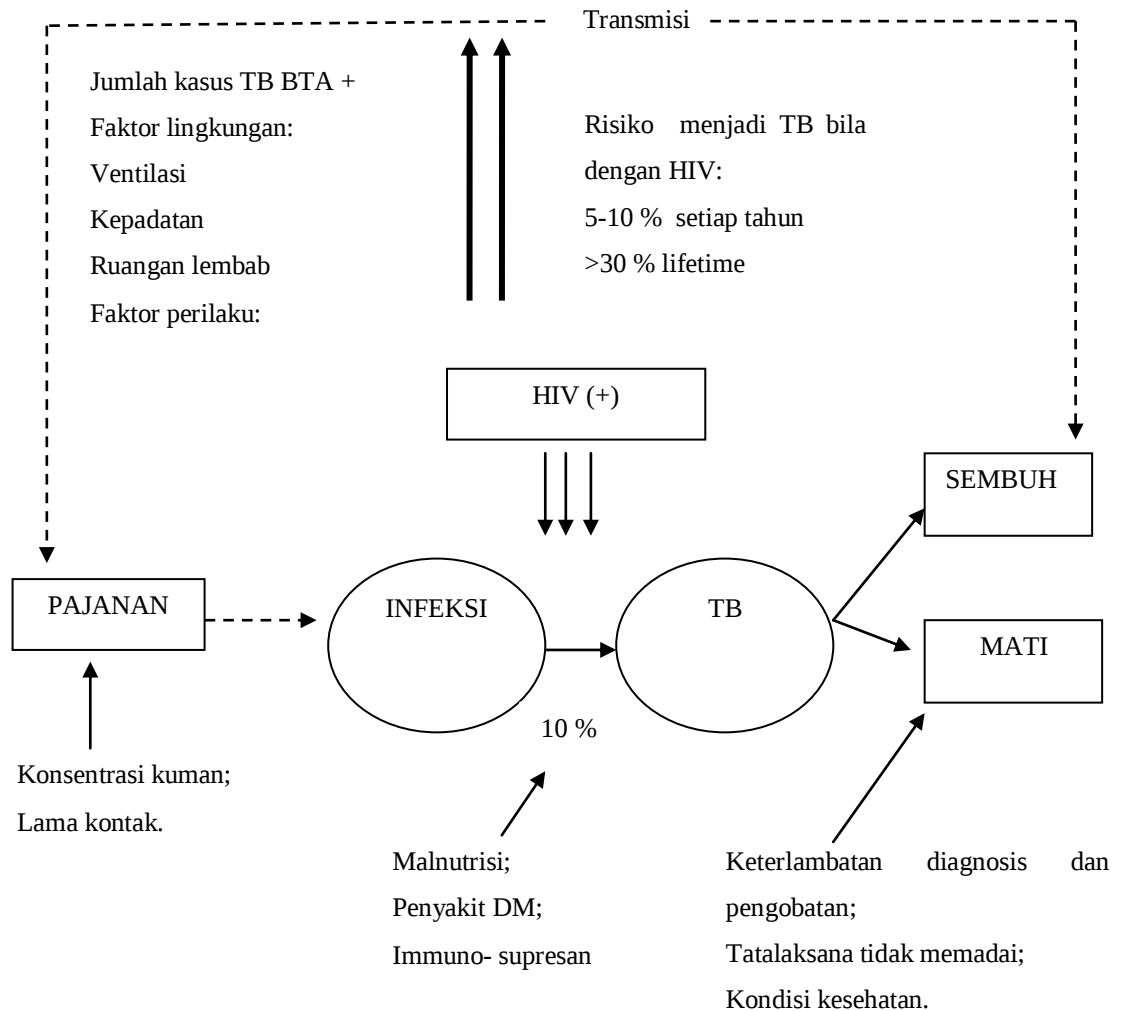
2.1.6 Risiko penularan Tuberkulosis Paru

Individu yang berisiko tinggi untuk tertular Tuberkulosis (Smeltzer & Bare, 2001) antara lain:

- a. individu yang kontak dekat dengan pasien Tuberkulosis Paru aktif;
- b. individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, pasien dengan terapi kortikosteroid, pasien HIV);
- c. pengguna obat-obat HIV dan alkohol;
- d. individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, anak-anak dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda antara yang berusia 15 sampai 44 tahun);
- e. individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misalnya: diabetes, gagal ginjal kronis, dll);
- f. imigran dari negara dengan insidensi Tuberkulosis Paru yang tinggi;
- g. setiap individu yang tinggal di institusi (misalnya fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, dan penjara);
- h. individu yang tinggal di daerah perumahan kumuh;
- i. petugas kesehatan.

Risiko tertular Tuberkulosis Paru tergantung pada banyaknya organisme yang terdapat di udara. Risiko terinfeksi Tuberkulosis Paru berhubungan langsung dengan tingkat pajanan. Risiko penularan Tuberkulosis Paru menurut Kemenkes RI (2011), antara lain:

- a. risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien Tuberkulosis Paru dengan BTA positif berisiko tinggi menularkan bila dibandingkan dengan pasien Tuberkulosis Paru BTA negatif;
- b. risiko penularan tiap tahunnya ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi Tuberkulosis Paru selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun;
- c. ARTI di Indonesia bervariasi antara 1-3%;
- d. infeksi Tuberkulosis Paru dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberkulin negatif menjadi positif.



Gambar 2.1 Faktor Risiko Kejadian TB paru (Kemenkes RI, 2011)

2.1.7 Faktor lingkungan penyebab Tuberkulosis Paru

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh untuk menyebabkan penyakit Tuberkulosis Paru (Alsagaff & Mukty, 2002). Faktor lingkungan tersebut diantaranya:

- 1) Perumahan yang tidak memiliki ventilasi;
- 2) Lingkungan padat penduduk;

- 3) Tempat tinggal kumuh dan kotor;
- 4) Ruangan yang lembab

2.1.8 Tindakan pencegahan Tuberkulosis Paru

Chin J (2000) mengemukakan bahwa Tuberkulosis Paru dapat dicegah dengan usaha memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat tentang Tuberkulosis Paru, penyebab Tuberkulosis Paru, cara penularan, tanda dan gejala, dan cara pencegahan Tuberkulosis Paru misalnya sering cuci tangan, mengurangi kepadatan hunian, menjaga kebersihan rumah, dan pengaturan ventilasi. Alsagaff & Mukty (2002) menjelaskan bahwa terdapat beberapa cara dalam upaya pencegahan Tuberkulosis paru, diantaranya:

a. pencegahan terhadap infeksi Tuberkulosis Paru

pencegahan terhadap sputum yang infeksi, terdiri dari:

- 1. uji tuberkulin secara mantoux;
- 2. mengatur ventilasi dengan baik agar pertukaran udara tetap terjaga;
- 3. mengurangi kepadatan penghuni rumah.
- 4. Mencuci tangan.

b. meningkatkan daya tahan tubuh

daya tahan tubuh yang baik, dapat mencegah terjadinya penularan suatu penyakit. Dalam meningkatkan imunitas dibutuhkan beberapa cara, yaitu:

- 1. memperbaiki standar hidup;
- 2. mengkonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat 5 sempurna;
- 3. istirahat yang cukup dan teratur;

4. rutin dalam melakukan olahraga pada tempat-tempat dengan udara segar;
 5. peningkatan kekebalan tubuh dengan vaksinasi BCG.
- c. pencegahan dengan mengobati penderita yang sakit dengan obat anti Tuberkulosis. Pengobatan Tuberkulosis Paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS).

2.2 Anak Usia Sekolah Dasar

2.2.1 Definisi anak sekolah dasar

Usia anak sekolah dasar merupakan masa kanak-kanak pertengahan. Periode ini dimulai dari pelepasan keluarga dan menjalin hubungan sosial dengan sebaya yang lebih luas. Anak sekolah dasar dimulai pada usia 6 tahun dan selesai pada usia 12 tahun (Wong, 2008). Anak usia sekolah dasar mengalami perubahan perkembangan yang beragam dan memiliki rentang area pertumbuhan dan perkembangan. Lingkungan individu mengembangkan keterampilan juga meluas serta beraneka ragam, di keluarga, teman dekat, sekolah, komunitas, dan tempat ibadah. Anak usia sekolah dasar harus mampu melewati semua tahap perkembangannya. Anak mampu bekerja, bermain secara kooperatif dalam kelompok dari berbagai latar belakang budaya. Anak usia sekolah dasar harus memenuhi tantangan perkembangan keterampilan kognitif yang meningkatkan pemikiran (Potter & Perry, 2005).

Sekolah sebagai tempat memperluas pengalaman pendidikan pada anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang bebas bermain ke kehidupan dengan bermain, belajar, dan bekerja yang terstruktur. Sekolah dan lingkungan rumah mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan penyesuaian orang tua dan anak. anak harus belajar menghadapi peraturan dan harapan yang dituntut oleh sekolah dan teman sebaya. Orang tua harus membiarkan anak-anak membuat keputusan menerima tanggung jawab dan belajar dari pengalaman (Potter & Perry, 2005)

Ahmadi (2005), mengemukakan bahwa anak pada usia sekolah dasar telah memiliki kematangan untuk masuk sekolah, walaupun dalam praktek seringkali diadakan penyeleksian untuk mencari anak dengan jiwa yang matang. Kriteria anak usia sekolah dasar yang matang antara lain:

- a. anak mampu bekerjasama dalam satu kelompok serta tidak lagi banyak bergantung dengan orang tua;
- b. anak mampu mengamati secara terurai terhadap bagian-bagian dari objek pengamatan;
- c. anak mampu menyadari akan kepentingan orang lain, *to take and give*. Di Indonesia kriteria umur untuk anak dapat masuk sekolah dasar 6 tahun.

Karakteristik perkembangan jiwa anak pada masa sekolah dasar yang menonjol (Ahmadi, 2005), diantaranya adalah:

- a. adanya keinginan yang tinggi, terutama dalam perkembangan intelektual anak yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan atau sering melakukan percobaan-percobaan;

- b. energi yang melimpah, sehingga anak tidak memperdulikan dirinya lelah dan capek kerana energi yang dimiliki sangat cukup hal ini sebagai sumber potensi dan dorongan anak untuk belajar;
- c. perasaan terhadap lingkungan sosial yang tinggi, sehingga anak menyukai berinteraksi dengan kelompok dan teman sebayanya;
- d. sudah dapat berfikir secara abstrak, sehingga memungkinkan bagi anak untuk menerima hal-hal berupa teori atau norma tertentu.

2.2.2 Tahap perkembangan anak sekolah dasar

Anak usia sekolah dasar adalah anak dengan usia rata-rata 6 tahun dan selesai pada usia 12 tahun. Pada tahap ini terjadi perubahan perkembangan fisik, mental, sosial, moral dan spiritual. Perkembangan fisik anak sekolah dasar (6-12 tahun), anak-anak akan mengalami pertumbuhan sekitar 5 cm per tahun dan berat badannya akan bertambah 2 sampai 3 Kg per tahun. Proporsi tubuh anak usia sekolah dasar lebih ramping, dengan kaki yang lebih panjang, dan postur lebih tinggi. Indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak sekolah dasar adalah penurunan lingkar kepala dalam hubungannya terhadap tinggi badan saat berdiri, penurunan lingkar pinggang dan peningkatan panjang tungkai yang berhubungan dengan tinggi badan. Kematangan anak sangat berhubungan dengan kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah (Wong, 2008).

Anak 6-12 tahun menurut perkembangan psikoseksual Freud, memasuki periode laten. Anak-anak selama periode laten melakukan sifat dan keterampilan yang telah diperoleh, energi diarahkan untuk mendapatkan pengetahuan dan

bermain. Perkembangan psikososial Erikson, anak sekolah dasar 6-12 tahun berada pada tahap industri *versus* inferioritas pada tahap ini anak siap untuk berkarya dan mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat dilakukan sampai selesai. Anak sekolah dasar pada tahap ini mampu berkompetisi dan bekerjasama serta mempelajari aturan-aturan (Wong, 2008).

Anak sekolah dasar berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget memasuki fase operasional konkret yaitu usia 7-11 tahun. Anak pada fase ini mempunyai pemikiran yang semakin logis dan masuk akal. Anak-anak mampu mengklasifikasikan, mengurutkan, menyusun, dan menyelesaikan masalah. Anak pada fase operasional konkret mampu menghadapi sejumlah aspek berbeda dalam situasi yang bersamaan dan cara berfikir tidak lagi berpusat pada diri sendiri.

Perkembangan moral anak usia 6-12 tahun terletak pada tingkat konvensional, pada tahap ini anak terfokus pada kepatuhan dan loyalitas. Keyakinan spiritual sangat berkaitan dengan moral dan etis pada diri anak. Anak-anak perlu memiliki tujuan, arti, dan harapan dalam hidupnya. Anak usia 6-12 tahun merupakan anak sekolah, dalam perkembangan spiritualnya masuk pada tahap *Mythical-literal*. Anak usia sekolah perkembangan spiritual terjadi bersamaan dengan perkembangan kognitif dan berkaitan erat dengan pengalaman interaksi sosial anak. Pada usia saat ini anak-anak sangat tertarik pada agama, menerima katuhanan, dan doa pada maha kuasa. Perilaku baik perlu diberi penghargaan dan perilaku buruk perlu diberi hukuman. (Wong, 2008).

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi sikap

Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) pada suatu objek (Berkowitz, 1972 dalam Azwar, 2012). Sikap adalah reaksi atau respon terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya respon (Chave, 1928; Bogardus, 1931; LaPierre, 1934; Mead, 1934; Gordon Allport, 1935; dalam Azwar, 2012).

Stanhope & Lancaster (2006) mengemukakan afektif mencakup perubahan sikap dan pengembangan nilai-nilai. Perubahan sikap membutuhkan dorongan dari orang disekitar untuk membuat suatu perubahan. Domain sikap menurut Krathwohl, Bloom, dan Masia (dalam Stanhope & Lancaster, 2006) terdiri dari serangkaian langkah-langkah yaitu:

- a. pengetahuan (*knowledge*)
pengetahuan diperoleh setelah seseorang menerima informasi;
- b. pemahaman (*comprehension*)
memahami suatu tidak hanya sekedar tahu, namun adanya respon terhadap sesuatu yang telah diajarkan;
- c. penerapan (*application*)
suatu penilaian informasi terhadap sesuatu yang telah diajarkan;
- d. analisis (*analysis*)

analisis adalah kemampuan seseorang mencari hubungan dan bagian-bagian, tetapi juga terdapat proses menemukan rasional terkait sesuatu yang telah diajarkan;

e. sintesis (*synthesis*)

kemampuan untuk mengatur atau mengolah informasi dari formulasi-formulasi yang ada.

f. evaluasi (*evaluation*)

mengadopsi perilaku yang konsisten dengan nilai-nilai baru tersebut.

2.3.2 Komponen pokok sikap

Komponen sikap menurut Azwar (2012) terdiri dari tiga komponen, yaitu:

- a. kepercayaan atau keyakinan;
- b. afeksi atau evaluasi seseorang terkait penilaian terhadap objek;
- c. kecenderungan untuk berperilaku.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi sosial adalah hubungan saling mempengaruhi antara individu satu dengan individu lain dan adanya hubungan timbal balik yang dapat mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor (Azwar, 2012), diantaranya adalah:

- a. pengalaman pribadi

segala sesuatu yang telah dialami individu akan membentuk dan mempengaruhi pemikiran individu tentang stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar dalam pembentukan sikap. Tanggapan dan pemikiran individu diperoleh dari pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis sehingga akan membentuk sikap positif atau negatif;

b. kebudayaan

kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap masyarakat, karena kebudayaan yang member corak individu-individu;

c. orang lain yang dianggap penting

orang disekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang mempengaruhi sikap. Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap searah dengan sikap orang yang dianggap penting;

d. media massa

sarana komunikasi dengan berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa dalam memberikan informasi membawa pesan sebagai sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang sehingga terbentuk sikap;

e. institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama

lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran

agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga sangat berperan dalam menentukan sikap individu;

f. emosional

sikap dibentuk selain oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang juga dibentuk oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.4 Proses perubahan sikap

Kelman (1958, dalam Azwar, 2012) menyebutkan terdapat tiga proses sosial yang berperan dalam proses perubahan sikap, yaitu:

a. kesediaan

kesediaan merupakan proses menerima pengaruh dari orang lain untuk memperoleh reaksi atau tanggapan positif;

b. identifikasi

proses identifikasi terjadi jika individu meniru sikap seseorang dikarenakan sikap tersebut dianggap sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan;

c. internalisasi

internalisasi terjadi jika individu menerima pengaruh dan bersedia bersikap menuruti pengaruh tersebut dikarenakan sikap tersebut dipercaya.

2.4 Konsep pendidikan kesehatan

2.4.1 Definisi pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup antara lain kognitif, afektif, dan psikomotor melalui proses pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan pembentuk dan susunan acara untuk memfasilitasi pembelajaran (Stanhope & Lancaster, 2006).

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat baik fisik, mental, dan sosial sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial. Pendidikan kesehatan menurut WHO bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara pemberantasan penyakit menular, sanitasi, lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program pencegahan kesehatan. Pencegahan kesehatan dibagi menjadi 3 katagori menurut (Stanhope & Lancaster, 2006), antara lain:

a. pencegahan primer

pencegahan primer bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan melindungi dari sakit. Pencegahan primer dilaksanakan sebelum penyakit terjadi. Pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan dengan mengenalkan pentingnya imunisasi;

b. pencegahan sekunder

pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan pada pencegahan sekunder diawali dengan tindakan deteksi dini (*screening*) sampai mempertahankan kesehatan klien yang mengalami masalah kesehatan;

c. pencegahan tersier

pencegahan tersier berhubungan dengan rehabilitasi dan cara mengembalikan status fungsi maksimal dalam keterbatasan yang diakibatkan oleh penyakit dan ketidakmampuan.

2.4.3 Peran peserta didik dalam pendidikan kesehatan di sekolah

Murid atau anak didik merupakan bagian dari komunitas sekolah, yang populasinya paling besar dibandingkan dengan guru. Murid merupakan bibit generasi bangsa mudah menerima, melaksanakan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan. Murid atau peserta didik dalam melakukan pendidikan kesehatan disekolah mempunyai peran antara lain (Notoatmodjo, 2005):

- a. memberi informasi, mempraktikkan, dan membiasakan hidup sehat di sekolah dan dikeluarga;
- b. menjadi penghubung antara sekolah dan keluarga dalam menjalankan perilaku kesehatan;
- c. menjadi contoh perilaku sehat bagi teman dan keluarga dirumah.

2.4.4 Metode pendidikan kesehatan

Stanhope & Lancaster (2006), mengemukakan lingkungan yang kondusif untuk belajar sangat penting untuk program pendidikan yang efektif, selama proses pembelajaran penting untuk menciptakan suasana yang positif, mendukung, dan menyenangkan sehingga pembelajaran dapat dimaksimalkan. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan individu, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu: diskusi, pengajaran kelompok kecil, demonstrasi, dan ceramah.

2.5 Konsep Dasar Belajar

2.5.1 Pengertian belajar

Oemar (dalam Sunaryo, 2004) mendeskripsikan belajar adalah bentuk perubahan dalam diri seseorang yang dinyatakan dalam perilaku setelah mendapat pengetahuan dan latihan. Individu belajar dengan baik, jika mendapatkan sebuah pengalaman dan dalam mengalaminya menggunakan pancaindra (Sumadi S, 1984 dalam Sunaryo, 2004). Individu dalam proses belajar diharapkan akan ada perubahan pada diri individu, dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak paham menjadi paham.

Proses belajar pada hakikatnya adalah mengulang materi yang harus dipelajari, semakin sering diulang maka materi tersebut semakin diingat dan dikuasai. Christain Van Volf dalam teori konsep psikologi, belajar adalah usaha

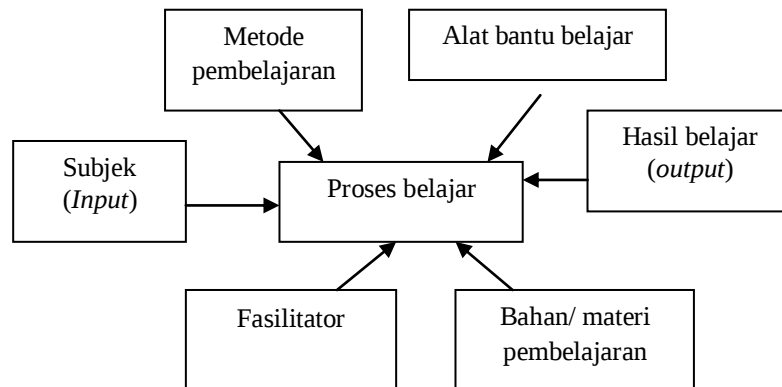
untuk manusia untuk melatih daya, seperti daya pikir, mengenal, mengingat, mengamati, daya khayal dan daya merasakan. Daya tersebut dapat berkembang dengan baik jika mendapatkan latihan berulang kali (Sunaryo, 2004). Ciri-ciri kegiatan belajar menurut Sunaryo (2004), yaitu:

- a. terjadi perubahan baik aktual maupun potensial pada diri individu yang belajar;
- b. perubahan diperoleh karena usaha dan perjuangan;
- c. perubahan didapat karena kemampuan baru yang berlangsung bertahap.

2.5.2 Tahapan dalam proses belajar

Kegiatan belajar merupakan suatu sistem yang terdiri dari tiga tahapan, yang terdiri dari:

- a. input
input merupakan sasaran belajar, subjek belajar, dan individu itu sendiri yang memiliki latar belakang bervariasi;
- b. proses
proses belajar merupakan terjadinya interaksi timbal balik antara subjek belajar, pengajar, metode pembelajaran, alat bantu mengajar, dan materi yang diajarkan;
- c. output
keluaran dari proses belajar berupa hasil belajar yang terdiri dari kemampuan atau perilaku baru dari subjek belajar sehingga menjadi tahu, mengerti, paham, dan terampil.



Gambar 2.2 Proses Belajar (Sunaryo, 2004)

2.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi belajar

Individu dalam belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Notoatmodjo (dalam Sunaryo, 2004) bahwa belajar dipengaruhi beberapa faktor meliputi:

a. materi yang dipelajari

materi adalah bahan pelajaran yang digunakan untuk memberi pengetahuan, membentuk sikap, dan keterampilan;

b. lingkungan

lingkungan dibedakan menjadi beberapa faktor yaitu: (1) faktor fisik yang terdiri cuaca, suhu, kondisi tempat belajar, ventilasi, penerangan, kursi belajar dan (2) faktor sosial yang terdiri status, kemampuan berinteraksi, dan kedudukan. Lingkungan yang ideal untuk belajar adalah ruangan yang cukup terang dan memiliki sirkulasi yang cukup baik. Suasana yang tenang juga sangat penting (Potter & Perry, 2005);

c. instrumental

instrument terdiri dari: (1) perangkat lunak seperti kurikulum, fasilitator, metode pembelajaran dan (2) perangkat keras meliputi perlengkapan belajar dan alat bantu belajar;

d. kondisi individu

kondisi individu atau subjek belajar, terdiri dari: (1) kondisi fisiologis dan (2) kondisi psikologis.

2.6 Quiz Team

2.6.1 Konsep dasar *quiz team*

Quiz team merupakan salah satu strategi dari model pembelajaran *active learning*. Strategi pembelajaran *Quiz team* dapat meningkatkan kemampuan tanggung jawab peserta didik melalui cara yang menyenangkan dan tidak menakutkan. Silberman (2007), mengemukakan bahwa terdapat beberapa prosedur dalam penatalaksanaan strategi pembelajaran *quiz team* diantara lain:

- a. memilih topik yang akan dipresentasikan dalam tiga bagian;
- b. membagi peserta didik menjadi tiga tim dan menunjuk ketua di setiap tim;
- c. menjelaskan bentuk sesinya dan mempresentasikan materi;
- d. meminta tim A untuk membuat pertanyaan singkat sebagai kuis yang dipimpin oleh ketua tim. Tim B dan C memanfaatkan waktu untuk belajar kembali;
- e. perwakilan tim A membacakan pertanyaannya kepada tim B, jika tim B tidak bisa menjawab tim C diberi kesempatan untuk menjawab;

- f. ketika kuis tim A selesai, melanjutkan dengan kuis kedua;
- g. menunjuk tim B sebagai pemimpin kuis, pertanyaan akan dijawab oleh tim C, jika tim C tidak dapat menjawab maka pertanyaan akan diberikan pada tim A;
- h. setelah tim B menyelesaikan kuis, melanjutkan dengan kuis ke tiga, dengan menunjuk tim C sebagai pembuat dan pemimpin kuis;
- i. pertanyaan dibacakan untuk tim A, jika tim A tidak dapat menjawab pertanyaan akan diberikan kepada tim B.

2.6.2 Syarat siswa menjadi pemimpin

Siswa yang menjadi *leader* dalam sebuah kelompok mempunyai fungsi sebagai pemimpin, pendorong untuk memberikan motivasi pada anggotanya, dan membina anggotanya dalam menjalankan sebuah tanggung jawab. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2008), menyebutkan syarat-syarat yang harus dimiliki siswa untuk menjadi pemimpin dalam suatu kelompok antara lain:

- a. aktif dalam kegiatan sekolah dan populer di lingkungannya;
- b. lancar membaca dan menulis;
- c. memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: (1) ramah, (2) lancar dalam mengemukakan pendapat, (3) luwes dalam bergaul, (4) berinisiatif dan kreatif, dan (5) tidak mudah tersinggung dan terbuka untuk hal-hal baru.

2.7 Peran Perawat

2.7.1 Perawat komunitas

Keperawatan pada tahun 1986, didefinisikan oleh *Definition of Nursing and Standards for Nursing Practice* sebagai hubungan yang dinamik, penuh perhatian dan pertolongan. Perawat membantu klien untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan yang optimal. Perawat komunitas adalah perawat yang berada pada suatu masyarakat. Peningkatan biaya perawatan di rumah sakit mendorong kebutuhan terhadap adanya pelayanan keperawatan di komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan pada fase penyembuhan.

Perawat di komunitas difokuskan untuk meningkatkan kesehatan, mempertahankan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan, dan manajemen dalam fase penyembuhan di komunitas. Pelayanan kesehatan komunitas umumnya diselenggarakan di sekolah. Pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi pendidikan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pendidikan sex, dan member rujukan bagi peserta didik dan keluarga bila dibutuhkan perawatan kesehatan lebih spesifik (Potter & Perry, 2005).

2.7.2 Peran perawat komunitas di sekolah

Anak berperan sebagai pendengar dan orang tua/wali berhubungan erat dengan komunitas sekolah. Hal tersebut membuat komunitas sekolah pusat yang ideal untuk kegiatan pendidikan kesehatan (Anderson & McFarlane, 2011). Perawat komunitas disekolah idealnya untuk memberikan pelayanan kesehatan

kepada anak-anak usia sekolah sehingga kesehatan pada anak terus meningkat. Peran perawat sekolah menurut *American Academy of Pediatric (AAP)* tahun 2001, perawat sekolah memberikan pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, memberikan asuhan keperawatan terhadap anak cedera, deteksi dini, pengecekan imunisasi yang telah diperoleh oleh anak, dan melakukan rujukan kepada pelayanan kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2002).

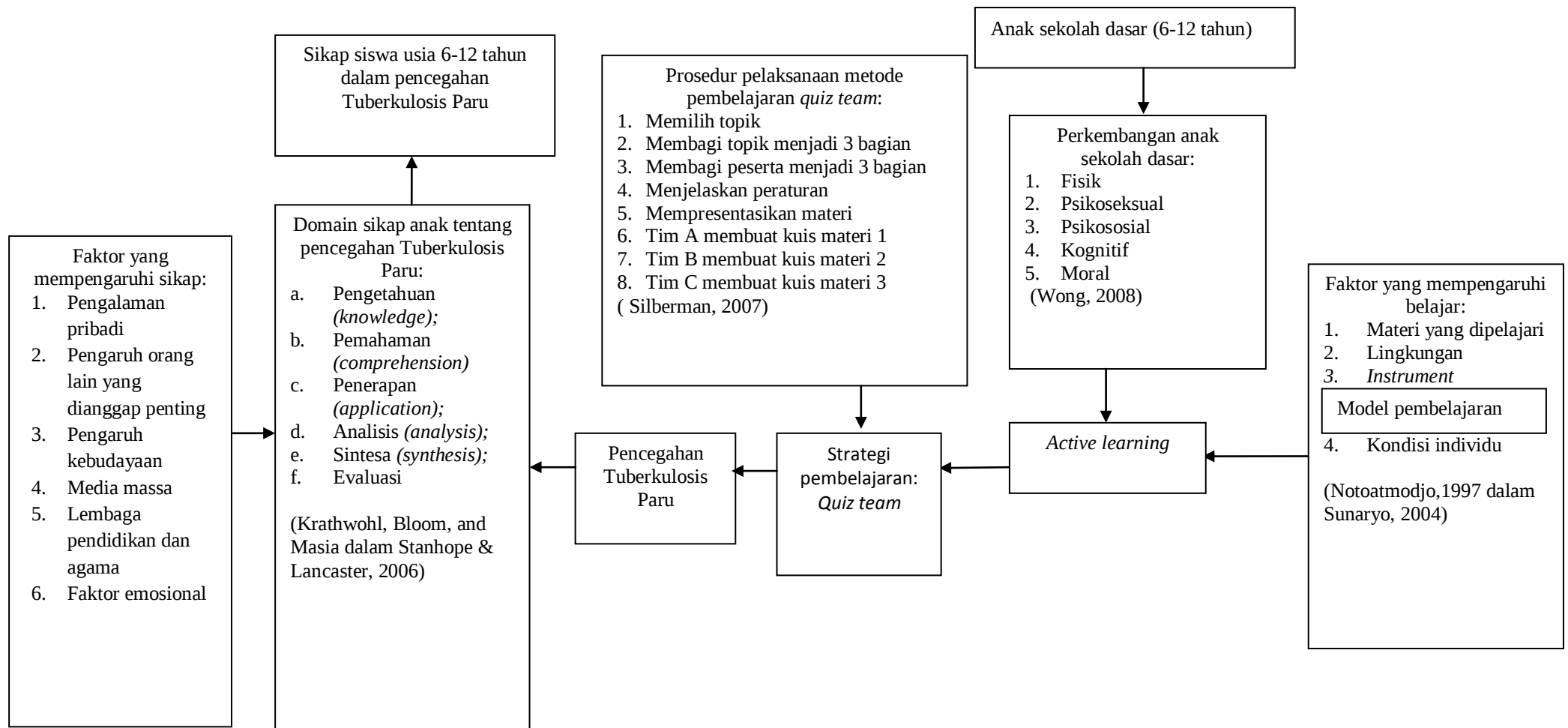
2.7.3 Standar praktik perawat sekolah

Standar praktik perawat sekolah menurut *National Association of School Nurse (NASN)* tahun 2001 yang terdiri dari sebelas kriteria yang harus dimiliki oleh seorang perawat sekolah yaitu (Stanhope & Lancaster, 2002):

1. mengikuti aturan dan tata tertib yang ada disekolah;
2. mampu mengevaluasi tentang tindakan keperawatan;
3. tetap dalam ranah pengetahuan keperawatan;
4. Mampu berkolaborasi dengan tim kesehatan lain;
5. percaya diri dalam melaksanakan tindakan keperawatan;
6. konsultasi dengan orang lain untuk memberikan keperawatan yang baik;
7. mampu melakukan riset keperawatan;
8. memberikan keamanan ke anak;
9. mempunyai kemampuan komunikasi;
10. mengatur program kesehatan sekolah dengan benar;
11. mengajarkan tentang kesehatan

2.8 Kerangka Teori Penelitian

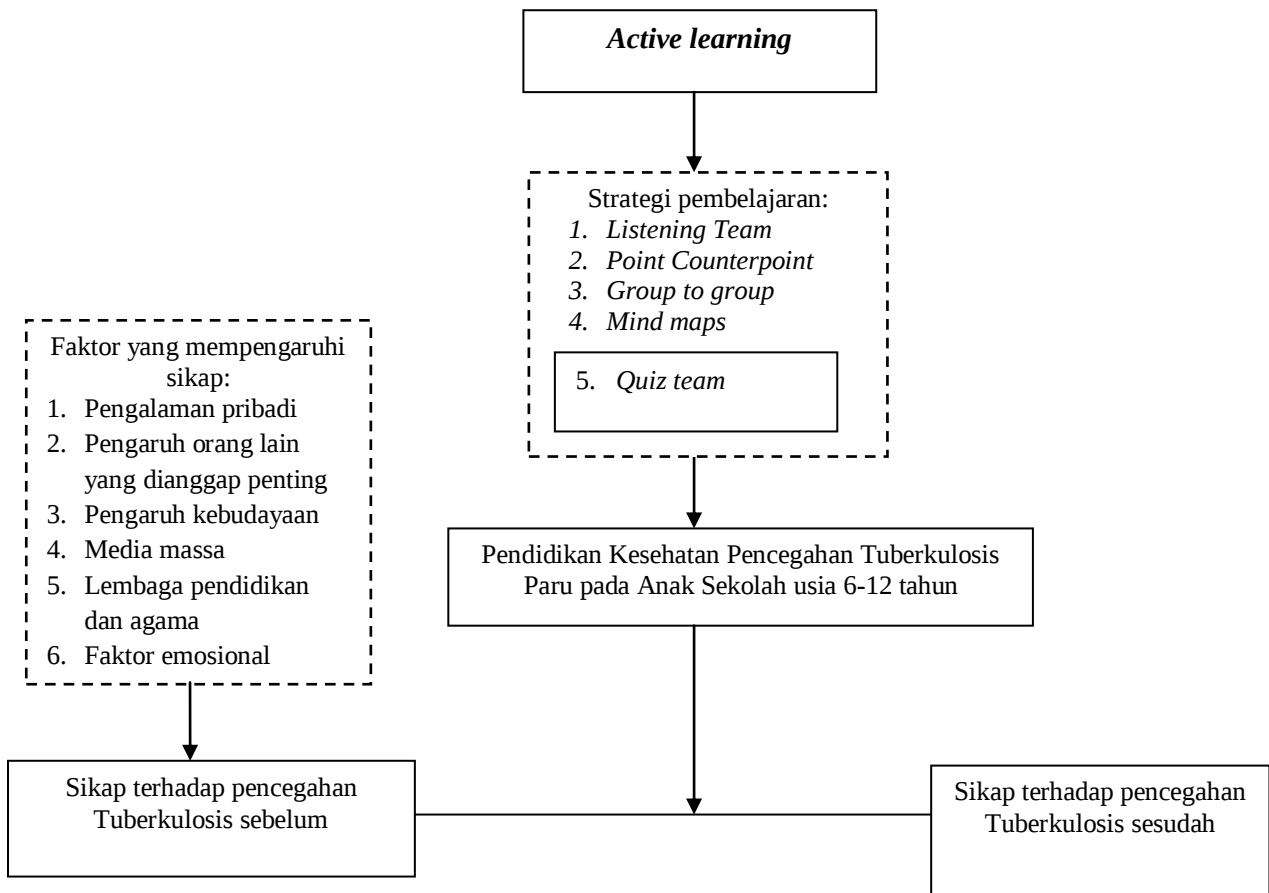
Setelah dijelaskan berbagai pendekatan teori, maka pada bab ini akan dijelaskan teori-teori mana saja yang akan dipakai dalam penelitian. Penjelasan tersebut digambarkan dalam bentuk kerangka teori seperti pada gambar 2.3 berikut.



Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan

= diteliti

= tidak diteliti

3.2 Hipotesa Penelitian

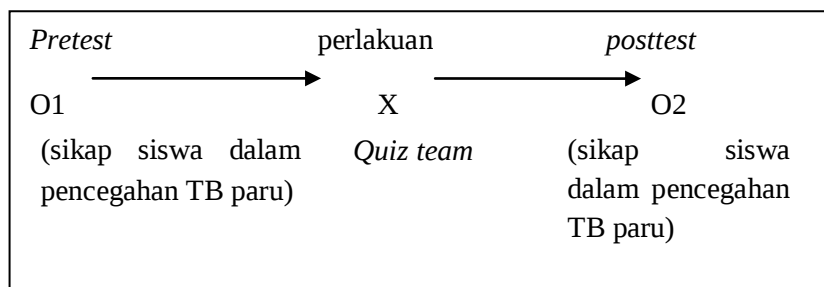
Pengambilan keputusan dari hasil analisis data pada penelitian ini menggunakan H_a sebagai hipotesis penelitian. H_a yang diambil mempunyai arti bahwa ada perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *pre experiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Keuntungan metode *pre experiment* yaitu responden diberikan suatu perlakuan. Rancangan *one group pretest-posttest* merupakan rancangan penelitian yang memberikan perlakuan dengan dua kali pengukuran, pengukuran pertama dilakukan sebelum perlakuan diberikan, pengukuran kedua dilakukan setelah perlakuan dilaksanakan dan rancangan *one group pretest-posttest* tidak mempunyai kelompok kontrol (Nazir, 2009).

Perlakuan yang diberikan pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* (X), sebelumnya dilakukan pengukuran pertama (O1) dan pengukuran kedua (O2) pada sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger. Rancangan penelitian ini dapat digambarkan dalam bagan dibawah ini:



Gambar 4.1 Desain Pre Eksperimental dengan Rancangan *One Group Pretest-Posttest* (Setiadi, 2007)

Keterangan:

O1 : *pretest* sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember

X : perlakuan pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

O2 : *posttest* sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan penelitian (Sugiyono, 2011). Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa populasi adalah semua obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember dengan jumlah populasi sebesar 191 siswa. Populasi diambil berdasarkan biodata siswa SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger yang berusia 6-12 tahun saat penelitian berlangsung.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sugiyono (2011) mengatakan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pengambilan jumlah sampel menurut Arikunto (2002), jika populasi melebihi 100 orang maka dapat diambil

10-15% atau 20-25% sampel. Berdasarkan total populasi siswa SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember sebanyak 191 siswa, maka penelitian ini menggunakan 20% dari populasi yaitu sebanyak 38 siswa.

Peneliti untuk mengantisipasi kemungkinan responden yang *drop out*, maka peneliti menambahkan subyek drop out 10% dari sampel penelitian agar besar sampel tetap terpenuhi (Notoatmodjo, 2005). Jadi, besar sampel yang telah ditambah *drop out* 10% adalah 42 siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Penentuan metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Setiadi, 2007). *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan undian atau tabel yang memberikan hak yang sama kepada setiap subyek untuk memperoleh kesempatan menjadi sampel (Arikunto, 2002).

Pada penelitian ini, peneliti dalam memilih sampel menggunakan undian. Pemilihan sampel dilakukan pada tanggal 12 September 2013 pukul 08.00 WIB di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger. Undian berjumlah 191 buah sesuai dengan jumlah populasi yang berisi nomer induk siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger. Undian dikocok dan diambil sebanyak 42

buah. Undian yang keluar sebanyak 42 buah tersebut merupakan sampel pada penelitian ini, sehingga sampel diperoleh 42 siswa.

4.2.4 Kriteria subyek penelitian

Kriteria subyek dalam suatu penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus ada dalam anggota yang akan dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. siswa SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember;
- b. siswa usia 6-12 tahun saat dilakukan penelitian;
- c. siswa yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. siswa yang mengundurkan diri dari penelitian;
- b. siswa yang tidak hadir di salah satu kegiatan yang dilakukan selama penelitian.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember. SDN Kasiyan Timur 01 merupakan sekolah dasar yang hanya terletak di Dusun Krajan 1. Hasil studi pendahuluan diperoleh, SDN Kasiyan Timur 01 belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan Tuberkulosis Paru.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang digunakan pada penelitian ini antara bulan Maret 2013 sampai bulan September 2013. Waktu penelitian dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat. Definisi operasional variabel bebas pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*, sedangkan variabel terikat adalah sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel bebas: <i>Quiz team</i>	Strategi belajar aktif dengan cara bekerjasama dan meningkatkan tanggung jawab peserta didik terhadap materi pembelajaran melalui cara yang menyenangkan dan tidak menakutkan.	-	-	-	-
Variabel terikat: Sikap tentang pencegahan Tuberkulosis Paru	Kesiapan siswa sekolah dasar usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru	Indikator sikap: a. Pengetahuan (<i>knowledge</i>); b. Pemahaman (<i>comprehension</i>); c. Penerapan (<i>application</i>); d. Analisis (<i>analysis</i>); e. Sintesis (<i>synthesis</i>); f. Evaluasi (<i>evaluation</i>). (Krathwohl, Bloom, and Masia dalam Stanhope & Lancaster, 2006)	Lembar kuesioner	Rasio	skala data rasio yang terdiri dari 35 pertanyaan dengan skor 0-35 pada nilai sikap siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini berasal dari sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2011). Sumber data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner kepada siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Kuesioner berjumlah 35 soal dengan materi pencegahan Tuberkulosis Paru. Kuesioner

diberikan sebelum peneliti memberikan materi yang disebut *pretest* dan diakhir penelitian yang disebut *posttest*. *Pretest* dan *posttest* adalah lembar kuesioner dengan pertanyaan yang sama yang berguna untuk mengukur sikap siswa sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi quiz team.

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti berdasarkan hasil observasi atau tulisan orang lain (Sugiyono, 2011). Sumber data sekunder diperoleh dari laporan Tuberkulosis Paru secara global tahun 2012, Dinas Kesehatan Jawa timur tahun 2012, Kementrian Kesehatan R.I tahun 2012, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2012, dan puskesmas Kasiyan tahun 2013.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang strategis dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data. Teknik pengumpulan data digunakan untuk mengetahui persebaran data dan cara mendapatkan suatu data dari subyek penelitian. Penelitian ini dimulai hari Jumat tanggal 12 September sampai Sabtu 27 September 2013. Kegiatan dilakukan pukul 10.00-12.00 WIB. Jumlah populasi sebesar 191 siswa, sedangkan pengambilan sampel dengan menggunakan 20% dari total populasi dan ditambah *droup out* 10% didapatkan sampel 42 siswa yang terdiri dari 17 laki-laki dan 25 perempuan. Kegiatan penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

a. Pertemuan pertama

Pada hari Jumat, 12 September 2013 pukul 08.00 peneliti memberikan surat ijin penelitian kepada pihak sekolah SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan

Puger disertai dengan pemilihan calon responden dengan cara mengundi nomer induk siswa yang berusia 6-12 tahun sesuai dengan kriteria inklusi. Pertemuan pertama berlangsung dalam 3 sesi. Sesi pertama peneliti berlangsung selama 15 menit dengan mengumpulkan semua calon responden di ruangan kelas 1 untuk perkenalan, menyampaikan tujuan peneliti, memberi pengarahan, meminta kesediaan siswa untuk menjadi responden dan kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, setelah sesi pertama dilanjutkan dengan sesi kedua. Sesi kedua dan ketiga dilakukan pada hari dan tempat yang sama.

Sesi kedua peneliti memberikan *pretest* selama 30 menit dengan pertanyaan sikap dalam pencegahan Tuberkulosis Paru yang terdapat pada lembar kuesioner. Pertanyaan berjumlah 35 soal, dengan cara memilih jawaban yang menurut siswa benar. Peneliti menjelaskan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* kepada siswa SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger. Modul diberikan oleh peneliti kepada setiap siswa. Tahap berikutnya dilakukan permainan kisah angka-angka dengan tujuan agar siswa saling memperkenalkan diri dan saling memahami antar teman, setelah semua siswa berkenalan di depan kelas peneliti membagi kelas menjadi tiga kelompok. Kelas dibagi menjadi tiga kelompok antara lain kelompok jenius, kreatif, dan super hero masing-masing kelompok terdiri dari 14 siswa. Menunjuk ketua pada masing-masing kelompok sesuai kriteria yang telah ditetapkan.

Sesi ketiga berlangsung selama 15 menit. Peneliti membuka pertanyaan kepada siswa terkait informasi yang kurang jelas, kemudian membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya, dan memberikan tugas kepada siswa untuk

membaca modul terkait materi pada pertemuan berikutnya. Akhir sesi ketiga peneliti mengakhiri dengan salam.

b. Pertemuan kedua

Pertemuan kedua dengan 42 siswa SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger dilakukan di ruangan kelas 1 pada hari Sabtu tanggal 13 September 2013 pukul 10.00 WIB. Pertemuan kedua berlangsung selama 90 menit yang dilaksanakan dalam 3 sesi.

Sesi pertama selama 15 menit, peneliti memberikan salam, mengabsen siswa, dan menjelaskan tujuan pembelajaran hari pertama. Akhir sesi pertama peneliti mengajak siswa bernyanyi bersama-sama dengan dipimpin oleh salah satu siswa. Tujuan dari kegiatan ini untuk menciptakan suasana kelas yang bagus, meningkatkan semangat siswa untuk belajar dan lebih berkonsentrasi.

Sesi kedua selama 30 menit, peneliti memberikan pertanyaan pemicu kepada siswa terkait materi yang akan disampaikan. Materi disampaikan dengan tiga materi yaitu pengertian Tuberkulosis Paru, penyebab Tuberkulosis Paru, dan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru. Akhir sesi kedua siswa diberikan waktu 5 menit untuk istirahat sebelum menginjak ke sesi ketiga.

Sesi ketiga berlangsung selama 50 menit. Sesi ketiga peneliti menyimpulkan hasil belajar, memberikan kesempatan siswa bertanya terkait materi yang kurang jelas, peneliti memberikan tugas rumah kepada siswa untuk mengamati lingkungan disekitar siswa baik di lingkungan sekolah, rumah, dan keluarga terkait materi yang disampaikan peneliti, membuat perlombaan kuis

antar kelompok, kemudian tentukan kelompok pemenang dan berikan penghargaan pada kelompok pemenang, membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya, menutup pertemuan dengan salam.

c. Pertemuan ketiga

Pertemuan ketiga dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 18 September 2013 pukul 10.00 di ruangan kelas 5 A. Pertemuan ketiga berlangsung selama 90 menit. Pertemuan ketiga terdapat tiga sesi seperti pada pertemuan pertama. Sesi pertama berlangsung 10 menit, peneliti memberikan salam dan menyampaikan tujuan dari pertemuan. Akhir sesi pertama peneliti mengajak siswa bernyanyi agar lebih bersemangat. Sesi kedua dan ketiga pada pertemuan ketiga berlangsung pada hari yang sama.

Sesi kedua selama 30 menit, peneliti *mereview* kembali materi sebelumnya beserta membahas tugas yang diberikan kepada siswa pada pertemuan sebelumnya. Peneliti menyampaikan materi ketiga terkait cara penularan Tuberkulosis Paru, risiko penularan Tuberkulosis Paru, faktor lingkungan penyebab Tuberkulosis Paru dan pencegahan Tuberkulosis Paru. Akhir sesi kedua siswa diberikan waktu 5 menit untuk istirahat sebelum menginjak ke sesi ketiga.

Sesi ketiga yang berlangsung selama 50 menit, peneliti menyimpulkan hasil belajar, menanyakan kepada siswa apakah ada materi yang kurang jelas, peneliti memberikan tugas rumah kepada siswa untuk mengamati lingkungan disekitar siswa baik di lingkungan sekolah, rumah, dan keluarga terkait materi yang disampaikan peneliti kemudian membuat perlombaan kuis antar kelompok

seperti pada pertemuan pertama, dan peneliti membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Pertemuan ditutup dengan salam.

d. Pertemuan keempat

Pertemuan keempat sekaligus pertemuan terakhir dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* berlangsung selama 60 menit. Pertemuan keempat berlangsung pada hari Sabtu tanggal 21 September 2013. Tahap terakhir dari kegiatan pendidikan kesehatan dalam pencegahan Tuberkulosis Paru dengan strategi *quiz team* dilakukan dengan memberikan *posttest* pada masing-masing siswa. Peneliti membagi kuesioner yang sama pada pertemuan sebelumnya kepada siswa.

Peneliti memberikan waktu kepada siswa untuk mengerjakan *posttest* selama 30 menit. Lembar kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk diolah hasil dari masing-masing jawaban siswa. Perpisahan dilakukan dengan bersalam-salaman dan ucapan terimakasih kepada seluruh pihak yang mendukung kegiatan penelitian.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Arikunto, 2002). Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan tertulis untuk dijawab oleh responden. Kuesioner sikap menggunakan skala *Guttman*. (Sugiyono, 2011).

Variabel sikap siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru dengan menggunakan kuesioner yang jumlah 35 pertanyaan.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Variabel Sikap

Variabel	Indikator	Item	Favorable	Unfavorable	Total
Sikap	a. Pengetahuan (<i>knowledge</i>);	1, 3, 2, 4,	1, 3	2, 4	4
	b. Pemahaman (<i>comprehension</i>);	7, 8, 10, 5, 6, 9	7, 8, 10	5, 6, 9	6
	c. Penerapan (<i>application</i>);	11, 12, 15, 16, 18, 22, 14, 17, 19, 24, 27, 30	11, 12, 15, 16, 18, 22	14, 17, 19, 24, 27, 30	12
	d. Analisis (<i>analysis</i>);	13, 20, 25	13, 20	25	3
	e. Sintesis (<i>synthesis</i>);	21, 23, 26, 31	21, 23	26, 31	4
	f. Evaluasi (<i>evaluation</i>).	28, 29, 34, 32, 33, 35	28, 29, 34	32, 33, 35	6
Total			18	17	35

Nilai pada kuesioner sikap dalam pencegahan Tuberkulosis Paru untuk pertanyaan *favourable*, jawaban S (setuju) diberi nilai 1 dan TS (tidak setuju) diberi nilai 0 sedangkan pertanyaan *unfavourable*, jawaban S (setuju) diberi nilai 0 dan TS (tidak setuju) diberi nilai 1. Sikap terdiri dari 6 indikator, antara lain pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengetahuan terdiri dari 4 pertanyaan yaitu nomer 1 dan 3 adalah pertanyaan *favorable* dan pertanyaan nomer 2 dan 4 pertanyaan *unfavorable*. Pertanyaan 1, 3, 2, dan 4 pada salah satu indikator sikap yaitu pengetahuan berisi materi Tuberkulosis Paru tentang faktor lingkungan penyebab Tuberkulosis Paru dan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru. Pemahaman terdiri dari 6 pertanyaan yang terdiri dari nomer 7, 8, dan 10 adalah pertanyaan *favorable* dan nomer 5, 6, dan 9 pertanyaan *unfavorable*. Enam pertanyaan tersebut berisi materi pencegahan

Tuberkulosis Paru nomer 5, 6, 7, dan 10, cara penularan Tuberkulosis Paru nomer 9 dan penyebab Tuberkulosis Paru nomer 8.

Penerapan terdiri dari 12 pertanyaan dengan nomer 11, 12, 15, 16, 18, dan 22 sebagai pertanyaan *favorable* dan pertanyaan *unfavorable* nomer 14, 17, 19, 24, 27, dan 30. Penerapan yang terdiri dari 12 pertanyaan semua berisi materi pencegahan Tuberkulosis Paru. Analisis terdiri dari 3 pertanyaan, nomer 13 dan 20 adalah pertanyaan *favorable* dan pertanyaan nomer 25 merupakan pertanyaan *unfavorable*. Materi pertanyaan antara lain nomer 13 tentang penyebab Tuberkulosis Paru dan nomer 20 dan 25 tentang penjangkauan Tuberkulosis Paru.

Sintesis terdiri dari 4 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan *favorable* dengan nomer 21 dan 23 pertanyaan *unfavorable* nomer 26 dan 31 yang terdiri dari materi pencegahan Tuberkulosis Paru nomer 21, 23, 26, dan 31. Evaluasi terdapat 6 pertanyaan, pertanyaan *favorable* dengan nomer 28, 29, dan 34 dan pertanyaan *unfavorable* pada nomer 32, 33, dan 35. Materi pada pertanyaan evaluasi adalah pencegahan nomer 28, faktor lingkungan nomer 29, tanda dan gejala nomer 34.

4.6.4 Uji validitas dan reabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah sebuah instrumen yang menyatakan apa yang seharusnya diukur. Instrumen dikatakan valid, jika mampu mengukur menurut situasi dan kondisi serta dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2007). Uji validitas penelitian ini pada hari Sabtu tanggal 7 September 2013,

pukul 09.00 WIB. Tempat pelaksanaan uji validitas yaitu di SDN Kasiyan Timur 02 Kecamatan Puger. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *pearson product moment* (r), dengan pengambilan keputusan jika r hitung $>$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 5%, maka penelitian ini memiliki nilai r tabel = 0,468

Hasil uji validitas diperoleh 41 pertanyaan valid dengan r hitung $>$ 0,468 dan 9 pertanyaan tidak valid dengan r hitung $<$ 0,468. Pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai kuesioner sikap dalam pencegahan Tuberkulosis Paru 35 pertanyaan. Adapun sebaran pertanyaan setelah uji validitas dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

Variabel	Indikator	Sebelum Uji Validitas		Total	Sesudah Uji Validitas		Total
		Favorable	Unfavorable		Favorable	Unfavorable	
Sikap	a. Pengetahuan (<i>knowledge</i>);	1, 2, 4, 24	3, 5, 6	7	2, 4	3, 5	4
	b. Pemahaman (<i>comprehension</i>);	8, 10, 11, 14	7, 9, 12, 13	8	10, 11, 14	7, 9, 13	6
	c. Penerapan (<i>application</i>);	15, 16, 17, 20, 21, 25, 26, 31	19, 23, 28, 33, 34, 39, 43	15	16, 17, 20, 21, 26, 31	19, 23, 28, 34, 39, 43	12
	d. Analisis (<i>analysis</i>);	18, 22, 27, 29	36, 37	6	18, 29	36	3
	e. Sintesis (<i>synthesis</i>);	30, 32, 35, 49	38, 44	6	30, 32	38, 44	4
	f. Evaluasi (<i>evaluation</i>).	40, 41, 42, 47	45, 46, 48, 50	8	40, 42, 47	45, 46, 48	6
Total		24	26	50	18	17	35

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Notoatmodjo, 2010 menyatakan sejauh mana hasil dari pengukuran dapat dipercaya dan tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berulang terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Instrumen penelitian yang valid dapat dilanjutkan uji reliabilitas dengan membandingkan nilai r hasil (*Alpha*) dengan nilai r tabel. Uji reliabilitas pada penelitian ini terlaksana hari Sabtu tanggal 7 September 2013, pukul 09.00 WIB. Tempat pelaksanaan uji validitas yaitu di SDN Kasiyan Timur 02 Kecamatan Puger. Ketentuan reliabel apabila r *Alpha* lebih besar dari r tabel. Penelitian ini menggunakan r tabel = 0,468 dan hasil r *alfa* dari uji validitas ini sebesar 0,965, sehingga r *alfa* > r tabel. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner adalah reliabel

Uji validitas dan reabilitas dilakukan peneliti di SDN Kasiyan Timur 02 Kecamatan Puger Kabupaten Jember dengan alasan:

- 1) SDN Kasiyan Timur 02 Kecamatan Puger Kabupaten Jember termasuk lokasi yang berisiko tertular Tuberkulosis Paru;
- 2) lokasi SDN Kasiyan Timur berada di Desa Kasiyan Timur dusun Krajan 2;
- 3) sikap siswa SDN Kasiyan Timur 02 Kecamatan Puger Kabupaten Jember terhadap pencegahan Tuberkulosis Paru kurang;
- 4) SDN Kasiyan Timur 02 Kecamatan Puger Kabupaten Jember tidak pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis Paru sebelumnya.

c. Uji Normalitas

Distribusi data normal dapat diketahui dengan beberapa cara antara lain dilihat dari grafik histogram, bila bentuknya menyerupai “*bel shape*” berarti distribusinya normal. Cara kedua dengan menggunakan nilai *skewness* dan standar *error*, pada penelitian ini diperoleh *pretest* memiliki *skewness* -0,545 dibagi dengan standar *error* 0,365 diperoleh hasil -1,49 pada distribusi *posttest* nilai *skewness* 0,260 dibagi standar *error* 0,365 sehingga diperoleh hasil 0,71. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa distribusi data pada penelitian ini normal karena nilai *skewness* dibagi standar *error* menghasilkan angka ≤ 2 .

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing* (memeriksa)

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Hal yang perlu diperiksa meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali lembar kuesioner siswa terkait nama, usia, jenis kelamin, dan jawaban kuesioner sebelum lembar kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti.

4.7.2 Coding

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden kedalam katagori. Klasifikasi dilakukan dengan memberikan tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Tanda-tanda kode disesuaikan dengan pengertian yang lebih menguntungkan peneliti, sehingga tanda tersebut dapat dibuat oleh peneliti sendiri (Setiadi, 2007).

Variabel sikap

Tabel 4.4 *Coding* kuesioner variabel sikap

Pertanyaan <i>Favorable</i>		Pertanyaan <i>Unfavorable</i>	
S	: 1	S	: 0
TS	: 0	TS	: 1

Tabel 4.5 *Coding* sikap menjadi 3 katagori

Coding	Katagori sikap	Rumus	Hasil
0	Kurang	$x < (\mu - 1,0\sigma)$	$x < 12$
1	cukup	$(\mu - 1,0\sigma) \leq x < (\mu + 1,0\sigma)$	$12 \leq x < 24$
2	Baik	$(\mu + 1,0\sigma) \leq x$	$24 \leq x$

4.7.3 Data Entry

Entry data merupakan proses memasukan data dapat dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer (Setiadi, 2007). Peneliti dalam *Entry* data menggunakan SPSS guna mengolah data. Data yang digunakan oleh peneliti berasal dari nama siswa,usia siswa, hasil *pretest* dan *posttest*.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah kegiatan pembersihan data. Pada penelitian ini proses pembersihan data dilakukan terhadap variabel yang telah dimasukkan apakah sudah benar atau belum. Peneliti mengulang kembali jika terdapat suatu kesalahan dalam memasukkan data.

4.7.5 analisis data

Analisis data digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, sikap siswa usia 6-12 tahun sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*, sikap siswa usia 6-12 tahun setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*. Umur responden yang digunakan pada penelitian ini yaitu 6-12 tahun. Variabel yang dikategorikan terdiri dari jenis kelamin dikategorik menjadi 1= laki-laki dan 2 = perempuan. Sikap siswa usia 6-12 tahun sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dikategorik menjadi 0 = sikap kurang, 1 = sikap cukup, 2 = sikap baik.

b. Analisis bivariat

Uji normalitas data dari penelitian ini diperoleh nilai *skweness* dibagi standar *error* ≤ 2 . Uji hipotesis menggunakan uji t. Uji ini dipilih karena variabel sikap merupakan data rasio sehingga uji yang sesuai dengan *pretest* dan *posttttest* adalah uji t berpasangan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 dengan tingkat kesalahan 0,05 sehingga terdapat perbedaan yang signifikan. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*.

4.8 Etika Penelitian

4.8.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan lembar pernyataan untuk kesedian responden mengikuti penelitian (Potter dan Perry, 2005). *Informed consent* dibuat pada penelitian ini agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta keuntungan dan kerugian yang diperoleh dalam mengikuti penelitian. Responden sebelum menandatangani lembar persetujuan, peneliti pada penelitian ini menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Pada pengisian lembar persetujuan tidak ada unsur pemaksaan.

4.8.2 Kerahasiaan

Informasi responden bersifat rahasia sehingga tidak akan disalah gunakan oleh peneliti dengan memberitahukan kepada orang lain (Potter dan Perry, 2005). Peneliti merahasiakan terkait nama dan usia siswa, selain itu peneliti merahasiakan terkait penyakit paru yang dialami dari salah satu siswa SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger.

4.8.3 Keadilan

Prinsip keadilan digunakan untuk memberikan perlakuan secara sama pada setiap responden berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia (Potter dan Perry, 2005). Penelitian ini peneliti bersikap adil dalam memperlakukan siswa, semua siswa mempunyai hak yang sama dalam bertanya, mengajukan jawaban, mendapatkan modul dan mendapatkan informasi terkait pencegahan Tuberkulosis Paru.

4.8.4 Kemanfaatan

Penelitian diharapkan memberikan manfaat yang lebih besar bila dibandingkan dengan risiko yang diterima bagi responden (Potter dan Perry, 2005). Manfaat yang diperoleh siswa dalam penelitian ini mendapatkan informasi kesehatan terkait pencegahan Tuberkulosis Paru sehingga siswa dapat mencegah peneruan Tuberkulosis Paru, meningkatkan kesehatan siswa dan keluarga.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar Negeri Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger terletak di Jalan Gatot Subroto No. 71 Desa Kasiyan Timur Kecamatan Puger. Kepala Sekolah Dasar Negeri Kasiyan 01 Kecamatan Puger saat ini Hj. Siti Suratmi. SDN Kasiyan Timur 01 merupakan sekolah teladan di Desa Kasiyan Timur.

SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger tidak mempunyai ruangan UKS (Unit Kesehatan Sekolah). Tenaga kesehatan dari puskesmas tidak pernah melakukan kontrol dan pemberian pendidikan kesehatan ke SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pembahasan disajikan dalam narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Hasil data yang disajikan berupa data umum dan data khusus. Data umum dari hasil penelitian meliputi karakteristik responden yang terdiri dari usia dan jenis kelamin. Data khusus terdiri dari sikap siswa 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*, sikap siswa 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*, dan perbedaan sikap

siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*.

5.2.1 Data umum

- a. Distribusi siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

Tabel 5.1 Distribusi Siswa dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Tahun 2013 (n = 42)

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia			
a.	7 - 8	12	28
b.	9- 10	15	36
c.	11 – 12	15	36
	Total	42	100
Jenis kelamin			
a.	Laki-laki	17	41
b.	Perempuan	25	59
	Total	42	100

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik siswa yang dikaji oleh peneliti antara lain usia dan jenis kelamin. Hasil diperoleh bahwa distribusi usia siswa bervariasi antara usia 7 sampai 12 tahun. Distribusi jenis kelamin siswa sebagian besar adalah perempuan.

- b. sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

Tabel 5.2 Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Sebelum Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2013 (n = 42)

Sikap dalam pencegahan Tuberkulosis Paru	Frekuensi	Persentase
Sikap kurang	14	33
Sikap cukup	28	67
Sikap baik	0	0
Total	42	100

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa sebagian besar siswa memiliki sikap cukup sebelum pemberian *quiz team*. Pengukuran sikap siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger sebelum pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* dilakukan dengan pemberian *pretest* berupa kuesioner dengan 35 pertanyaan.

- c. sikap siswa 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

Tabel 5.3 Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2013 (n = 42)

Sikap dalam pencegahan Tuberkulosis Paru	Frekuensi	Persentase
Sikap kurang	0	0
Sikap cukup	10	24
Sikap baik	32	76
Total	42	100

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel diatas, setelah siswa diberikan pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* dalam pencegahan Tuberkulosis Paru diperoleh hasil bahwa sebagian besar siswa memiliki sikap baik. Pengukuran sikap siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* dilakukan dengan *posttest* berupa kuesioner dengan 35 pertanyaan.

5.2.2 Data khusus

Data khusus pada penelitian ini yaitu perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum dan setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*. Pemaparan data dapat dilihat pada tabel berikut.

- a. perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*.

Tabel 5.4 Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 Tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2013 (n = 42)

Variabel					
Sikap siswa usia 6-12 tahun	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	n
Sikap sebelum	15,10	4,669	0,720	0,000	42
Sikap sesudah	25,93	2,762	0,426		

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil adanya perbedaan sikap siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum pemberian *quiz team* dan setelah pemberian *quiz team*. Hal ini menggunakan uji statistik menggunakan uji t berpasangan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000, berdasarkan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) yang berarti *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Distribusi siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

Berdasarkan tabel 5.1 membahas tentang karakteristik siswa pada penelitian ini yang terdiri dari usia dan jenis kelamin. Distribusi usia siswa bervariasi, siswa usia 7-8 tahun berjumlah 12 orang (28%), siswa 9-10 tahun berjumlah 15 orang (36%), dan siswa 11-12 tahun berjumlah 15 orang (36%). Anak dibawah 15 tahun merupakan individu yang berisiko tinggi untuk tertular Tuberkulosis Paru. Anak usia 6-12 tahun masih rendah dalam perawatan terhadap kesehatan (Smeltzer & Bare, 2001). Penularan Tuberkulosis Paru pada anak di Indonesia berkisar seperlima dari seluruh kasus (Kemenkes RI, 2012).

Usia anak sekolah dasar (6-12 tahun) merupakan masa kanak-kanak pertengahan. Periode ini anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat pada hubungan sosial yang lebih luas. Teori perkembangan psikososial (Erikson), anak usia 6-12 tahun memasuki tahap industri *versus* inferioritas dimana anak belajar berkompetisi dan bekerjasama dengan orang lain. Periode ini

merupakan periode pemantapan dalam hubungan sosial anak dengan orang lain (Wong, 2008).

Stimulus sosial dapat membentuk dan mempengaruhi pemikiran individu. Tanggapan dan pemikiran individu diperoleh dari pengalaman individu dalam berinteraksi sosial. Pengalaman untuk menjadi dasar pembentukan sikap, harus meninggalkan kesan yang kuat karena sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Emosional berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau bentuk mekanisme pertahanan ego dari individu. Pengalaman dan emosional merupakan faktor yang mempengaruhi sikap dari seseorang, termasuk sikap tentang kesehatan (Azwar, 2012).

Distribusi jenis kelamin pada siswa 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger diperoleh hasil, sebagian besar siswa berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 25 orang (59%) dan siswa yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (41%). Jenis kelamin merupakan karakteristik dari seseorang yang bersifat bawaan. Jenis kelamin berhubungan dengan kebudayaan dan tingkat emosional seseorang sehingga jenis kelamin merupakan karakteristik yang mempengaruhi sikap seseorang (Azwar, 2012).

5.3.2 Sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh distribusi sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*. Distribusi sikap siswa sebelum pemberian *quiz team*, sebagian besar siswa mempunyai sikap cukup yang terdiri dari 28 orang (67%), sedangkan sisanya 14 orang (33%) mempunyai sikap kurang dengan nilai rata-rata sebesar 15,10.

Sikap siswa yang kurang diketahui dari distribusi jawaban siswa melalui lembar *pretest*. Lebih dari separuh siswa dengan sikap kurang tidak dapat menjawab pertanyaan tentang tanda dan gejala, cara penularan, faktor lingkungan, dan pencegahan Tuberkulosis Paru. Tanda dan gejala yang tidak dapat dijawab oleh siswa bahwa batuk lebih dari 3 bulan adalah tanda dan gejala Tuberkulosis Paru. Siswa tidak mengetahui cara penularan Tuberkulosis Paru melalui udara, luka, debu, air liur, dan sisa makanan orang lain. Siswa banyak yang menjawab salah pada pertanyaan bahwa rumah yang padat penghuninya dan tidak memiliki ventilasi merupakan faktor penyebab Tuberkulosis Paru. Pertanyaan terkait pencegahan yang tidak dimengerti siswa antara lain kebersihan diri, peningkatan daya tahan tubuh dengan konsumsi sayuran hijau dan ikan laut, pencegahan terhadap anggota keluarga yang sakit, dan upaya proteksi diri sangat perlu untuk mencegah penularan Tuberkulosis Paru.

Siswa yang tidak mengerti terkait pencegahan Tuberkulosis Paru disebabkan siswa tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang

pencegahan Tuberkulosis Paru. Hal tersebut mengakibatkan anak memiliki sikap yang kurang terhadap pencegahan Tuberkulosis Paru sehingga anak akan mudah tertular, jika hal ini tidak dilakukan suatu penanganan jumlah kasus Tuberkulosis Paru di Kecamatan Puger akan semakin meningkat. Angka morbiditas semakin bertambah dan usia harapan hidup anak akan semakin berkurang.

Sikap kurang peduli yang dimiliki siswa disebabkan peran perawat komunitas di sekolah tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut berdasarkan pengakuan kepala sekolah SDN Kasiyan Timur 01 kepada peneliti, bahwa perawat puskesmas datang ke sekolah hanya meminta data siswa berupa nama dan nomer induk siswa tanpa melakukan upaya peningkatan kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan di sekolah dapat dilakukan dengan menjalin kerjasama dengan tenaga kesehatan untuk mempertahankan kesehatan siswa, mencegah terjadinya penyakit, dan fase penyembuhan. Peran perawat sekolah menurut *American Academy of Pediatric (AAP)* tahun 2001, perawat sekolah memberikan pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, memberikan asuhan keperawatan terhadap anak cedera, deteksi dini, pengecekan imunisasi yang telah diperoleh oleh anak, dan melakukan rujukan kepada pelayanan kesehatan (Stanhope & Lancaster, 2002).

5.3.3 Sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*

Berdasarkan tabel 5.3 menyatakan bahwa rata-rata sikap siswa setelah pemberian *quiz team* sebesar 25,93 dengan distribusi sebagian besar siswa memiliki sikap baik sebanyak 32 orang (76%) dan sisanya siswa yang memiliki sikap cukup sebanyak 10 orang (24%). Peningkatan sikap terjadi setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team*, sehingga setelah pemberian *quiz team* sudah tidak terdapat siswa yang mempunyai sikap kurang dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melainkan distribusinya menjadi sikap yang cukup dan baik.

Siswa yang memiliki sikap baik dalam pencegahan Tuberkulosis Paru karena adanya perubahan kognitif siswa akibat dari pemberian *quiz team*. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa perubahan kognitif merupakan awal perubahan sikap yang akan diikuti oleh perubahan afektif serta konatif (Azwar, 2012). *Quiz team* yang diterapkan terhadap siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger berupaya untuk memberikan stimulus pengetahuan dan persuasi kepada siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger untuk memiliki sikap yang baik dalam pencegahan Tuberkulosis Paru. Tanda munculnya sikap positif siswa saat penelitian terlihat pada saat peneliti mengajukan beberapa pendapat terkait masalah yang terdapat disekitar lingkungan siswa. Pendapat yang diberikan oleh siswa tersebut berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam upaya pencegahan Tuberkulosis Paru.

Siswa dengan sikap cukup menurut hasil *posttest* diperoleh bahwa sebagian besar terdapat kesalahan dalam menjawab pertanyaan indikator sikap dengan materi tanda dan gejala dan cara penularan Tuberkulosis Paru. Tanda dan gejala yang tidak dapat dijawab oleh siswa bahwa batuk lebih dari 3 bulan merupakan tanda dan gejala Tuberkulosis Paru. Hal tersebut dikarenakan pada saat pemberian materi tanda dan gejala peneliti kurang menekankan kepada siswa terkait batuk pada kasus Tuberkulosis Paru. Kesalahan siswa dalam menjawab pertanyaan dengan materi cara penularan Tuberkulosis Paru meliputi pertanyaan tentang penularan Tuberkulosis Paru melalui udara, luka, dan debu. Siswa setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* masih tidak mengerti terkait cara penularan Tuberkulosis Paru karena siswa hanya dapat membayangkan kuman Tuberkulosis Paru yang terdapat di udara, luka, dan debu akan masuk kepada tubuh orang yang sehat dan menjadikan orang tersebut sakit sehingga masih terdapat siswa yang memiliki sikap cukup terhadap pencegahan Tuberkulosis Paru setelah pemberian *quiz team*.

Upaya yang perlu dilakukan agar siswa lebih mengerti dan paham terutama terkait cara penularan Tuberkulosis Paru, maka perlu adanya pengembangan dari metode pembelajaran yang digunakan. Pembelajaran dengan simulasi dimungkinkan dapat memberikan gambaran kepada siswa terkait cara pencegahan Tuberkulosis Paru sehingga siswa tidak hanya dapat membayangkan. Harapannya sikap siswa yang cukup dalam pencegahan Tuberkulosis Paru dapat meningkat dan membentuk perilaku yang positif.

5.3.4 Perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger

Berdasarkan tabel 5.4 membahas perbedaan sikap siswa sebelum dan setelah pemberian *quiz team*. Perbedaan tersebut terlihat sebelum pemberian *quiz team* rata-rata sikap siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru 15,10 namun setelah pemberian *quiz team* rata-rata menjadi 25,93. Berdasarkan uji statistik yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan uji t berpasangan didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000, yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Hal tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest* diperoleh peningkatan sikap melalui jawaban siswa dalam pengisian kuesioner *pretest* dan *posttest*. Hasil *posttest* lebih bagus bila dibandingkan dengan hasil *pretest*. Dari enam indikator sikap terdapat beberapa pertanyaan pada *posttest* yang hasilnya lebih dari separuhnya terjadi peningkatan. Pertanyaan tersebut terkait materi tentang faktor lingkungan penyebab Tuberkulosis Paru yang meliputi lingkungan padat, ventilasi yang buruk, dan ruangan lembab tanpa ada sinar matahari. Pada materi risiko Tuberkulosis Paru terjadi peningkatan pemahaman siswa pada pertanyaan terkait anak yang kontak dengan keluarga Tuberkulosis Paru dan anak yang terpajan asap

rokok, selain itu juga terdapat peningkatan pada beberapa materi tentang tanda dan gejala Tuberkulosis Paru seperti batuk darah.

Darah yang dikeluarkan berupa bercak-bercak, gumpalan atau darah segar dengan jumlah yang banyak. Batuk darah menjadi gambaran telah terjadinya penyakit Tuberkulosis Paru yang parah (Alsagaf & Mukty, 2002). Materi pencegahan Tuberkulosis Paru yang mampu ditangkap oleh siswa meliputi pertanyaan tentang kebersihan diri, peningkatan daya tahan tubuh dengan konsumsi makanan yang bergizi, pencegahan terhadap anggota keluarga yang sakit Tuberkulosis Paru, dan upaya proteksi diri. Hal ini dapat disimpulkan siswa usia 6-12 tahun di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* menjadi paham dan mengerti tentang pencegahan Tuberkulosis Paru.

Strategi yang dapat digunakan untuk mengubah sikap siswa yang cukup agar terbentuk sikap yang baik dengan membuat suasana kelas menjadi lebih hidup dengan memberikan hiburan berupa video yang berhubungan dengan materi. Hal ini juga dikuatkan oleh teori bahwa proses belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi materi yang dipelajari, lingkungan pembelajaran, alat yang digunakan untuk membantu dalam proses belajar, dan kondisi individu (Sunaryo, 2004).

Lingkungan yang ideal untuk belajar adalah ruangan yang cukup terang dan memiliki sirkulasi yang cukup baik. Suasana yang tenang juga sangat penting (Potter & Perry, 2005). Suasana yang tenang dapat meningkatkan konsentrasi siswa dalam belajar, dalam penelitian suasana lingkungan SDN Kasiyan Timur 01

Kecamatan Puger berbeda dengan teori. Suasana lingkungan tempat penelitian ramai dengan suara kendaraan bermotor dan gaduh akibat gangguan dari kelas lainnya sehingga konsentrasi siswa mudah terpecah.

Peningkatan sikap siswa dalam pencegahan Tuberkulosis Paru di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger, tidak boleh berhenti sampai disini melainkan harus terus dilakukan. Peran perawat sangat dibutuhkan disetiap instansi pendidikan guna memberikan kontrol dan terus memberikan penguatan kepada anak untuk membentuk suatu perilaku yang lebih baik (Stanhope & Lancaster, 2006).

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi perawat komunitas khususnya komunitas anak sekolah dalam pemberian pendidikan kesehatan yang sesuai dengan tahap kembang anak. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada anak sekolah selain pencegahan Tuberkulosis Paru yaitu pemberian pendidikan kesehatan terkait jajanan sehat dan 7 langkah cuci tangan. Selain itu hasil penelitian ini dapat digunakan perawat untuk membentuk kader cilik misalnya melalui *peer group education* dimana kader cilik tersebut memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap pencegahan Tuberkulosis Paru yang dapat memberikan informasi kesehatan kepada keluarga dan teman-temannya.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah metode *active learning* dengan strategi *quiz team* membutuhkan peran aktif yang besar pada siswa sehingga siswa dengan karakter pendiam, pasif dan pemalu akan kesulitan dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan *quiz team* dibagi menjadi 3 kelompok, sehingga setiap kelompok berpeluang mendapatkan anggota kelompok yang banyak, hal tersebut jika tidak dapat mengontrol suasana kelas akan menjadikan pembelajaran yang kurang efektif. Keterbatasan peneliti pada penelitian ini yaitu kurang mampu mengontrol gangguan yang berasal dari luar kelas. Peneliti menggunakan metode *pre eksperiment* dengan kelemahan tanpa adanya kelompok kontrol sehingga peneliti tidak mampu mengontrol bias dari luar.

Lokasi penelitian di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember yang terletak di pinggir jalan yang membuat bising saat pembelajaran berlangsung. Lahan yang sempit membuat bangunan sekolah menjadi lebih kecil bila dibandingkan dengan sekolah lainnya, sehingga terdapat beberapa ruangan terlalu sempit untuk dibentuk kelompok. SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember adalah sekolah teladan dan terkenal di Kasiyan, sehingga dalam urusan administrasi dan penentuan jadwal penelitian sedikit mengalami kesulitan.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Hasil penelitian dan pembahasan tentang “Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember”, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger yaitu usia dan jenis kelamin. Usia responden bervariasi yang terdiri dari 7-8 tahun berjumlah 12 orang, 9-10 tahun berjumlah 15 orang, dan usia 11-12 tahun berjumlah 15 orang. Jenis kelamin terbanyak adalah siswa perempuan sebanyak 25 orang (59%);
- b. Sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan *quiz team* memiliki sikap cukup dalam pencegahan Tuberkulosis Paru yang berjumlah 28 orang (66,7%), sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang dalam pencegahan Tuberkulosis Paru berjumlah 14 orang (33,3%);
- c. Sebagian besar responden setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *quiz team* memiliki sikap baik dalam pencegahan Tuberkulosis Paru dengan berjumlah 32 orang (76,2%) dan responden yang memiliki sikap cukup 10 orang (23,8%);

- d. Terdapat perbedaan sikap siswa usia 6-12 tahun dalam pencegahan Tuberkulosis Paru melalui pendidikan kesehatan dengan strategi *quiz team* (p value = 0,000 dengan taraf signifikan 0,05).

6.2 Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian “Perbedaan Sikap Siswa Usia 6-12 tahun dalam Pencegahan Tuberkulosis Paru melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Strategi *Quiz Team* di SDN Kasiyan Timur 01 Kecamatan Puger Kabupaten Jember” sebagai berikut:

a. Bagi peneliti

- 1) meningkatkan pengembangan dalam pembelajaran yang lebih efektif, aktif, dan menarik dalam proses belajar sehingga tujuan pembelajaran lebih tercapai;
- 2) memberikan intervensi yang berbeda tentang kesehatan yang mengarah pada perilaku anak dalam pencegahan penyakit yang dapat dilakukan oleh anak sekolah.

b. Bagi institusi pendidikan (sekolah)

- 1) menerapkan metode pembelajaran dengan strategi *quiz team* sebagai upaya penyampaian materi pembelajaran di sekolah agar anak lebih tanggung jawab, aktif dan menguasai materi pembelajaran dengan baik;
- 2) membentuk UKS di sekolah;

- 3) membentuk kelompok belajar siswa untuk mempermudah siswa dalam belajar.

c. Bagi tenaga kesehatan

- 1) memberikan masukan kepada tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di rumah sakit untuk memberikan pendidikan kesehatan pada anak sekolah dengan metode pembelajaran yang menyenangkan dan tidak membuat anak merasa takut sehingga anak lebih memahami informasi kesehatan dan dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari;
- 2) membantu memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk membentuk program pemberian pendidikan kesehatan di sekolah.

d. Bagi anak

- 1) merubah sikap anak menjadi lebih baik dalam pencegahan Tuberkulosis Paru sehingga dapat menginformasikan kepada orang tua dan masyarakat lainnya;
- 2) menghindari asap rokok;
- 3) membiasakan diri menutup hidung saat temannya batuk;
- 4) melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan;
- 5) tidak menganggap remeh gejala batuk

e. Bagi orang tua

- 1) Rajin membersihkan rumah;
- 2) Mengontor sirkulasi udara di dalam rumah;

- 3) memberi makanan yang sehat dan bersih;
- 4) mengajarkan anak kebiasaan yang baik;

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu H. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Alsagaff & Mukty. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Azwar, Saifuddin. 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Anderson, E. T. dan McFarlane, J. 2011. *Community As Partner 6-Edition: Theory and Practice in Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I. Tahun 2010.
- Badan Komisi Keluarga Berencana Nasional. 2008. *Pelatihan Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Peserta Didik*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi.
- Baharuddin & Wahyuni Nur. 2010. *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Jogjakarta: Ar-Ruzz.
- Brooks GF, Butel JS, Morse SA. 2007. *Mikrobiologi kedokteran*. Jakarta: Salemba Medika
- Chin, James. 2000. *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. *Program Pengendalian Penyakit Menular Di Jawa Timur*. Surabaya: Seksi Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinkes Jember. 2012. *“Rekapitulasi Data Tuberkulosis Paru Jember”*. Tidak Diterbitkan. Jember: Dinkes Jember.
- Diani, A., Setyanto, D.B. dan Nurhamzah, W. 2011. *Proporsi Infeksi Tuberkulosis dan Gambaran Faktor Risiko pada Balita yang Tinggal Dalam Satu Rumah dengan Pasien Tuberkulosis Paru Dewasa*. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Cipto Mangunkusumo.

- Hasan & Alatas. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Info Medika Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lie, Anita. 2008. *Cooperative Learning*. Jakarta: PT Grasindo
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Mandal *et al.* 2006. *Penyakit Infeksi*. Jakarta: Erlangga
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter, Patricia A. Dan Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Puskesmas Kasiyan Jember. 2012. “*Rekapitulasi Data Tuberkulosis Paru Kasiyan*”. Tidak Diterbitkan. Jember: Puskesmas Kasiyan.
- Price & Wilson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Penyakit-Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Stanhope dan Jeanette Lancaster. 2006. *Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice*. Virginia : Mosby.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Seart, Benjamin W. 2011. *Intisari mikrobiologi & imunologi*. Jakarta: EGC
- Silberman, Mel. 2009. *Active Learning: 101 Strategi Pembelajaran Aktif*. Yogyakarta : Pustaka Insan Madani

- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Supriadi, O. 2010. *Perkembangan Peserta Didik*. Yogyakarta: Kurnia Kalam Semesta.
- Wong, Donna L. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- World Health Organization. 2012. *Global Tuberculosis Report 2012*. [Serial online]. http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/. [diakses 10 Maret 2013].
- World Health Organization. 2011. *Global Tuberculosis Control*. [Serial online]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564380_eng.pdf. [diakses 10 Maret 2013].
- Yulfira. 2011. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat Tentang Tuberkulosis Paru*. Litbang Kesehatan: Sumatra Barat