

Pengaruh Edukasi Kesehatan Melalui Media Visual Poster di Posyandu Jatinangor Terkait Penyakit Tuberkulosis pada Anak

Diterima:
21 Mei 2024
Revisi:
24 Mei 2024
Terbit:
9 Juni 2024

¹Wanda Andira Putrianti, ²Batrisyia Giftarina,
³Andi Nawal Az-Zahrah Putri Batari, ⁴Lailin Faiza Ferdinan,
⁵Innayah Dwi Aryani Putri, ⁶Yoopie Setiawan, ^{7*}Lidya Chaidir
¹⁻⁷Universitas Padjadjaran
⁶Universitas Katolik Parahyangan

Abstrak—Tuberkulosis anak lebih sulit untuk didiagnosis karena tidak memiliki gejala yang khas. Peningkatan risiko TB pada anak meningkatkan urgensi terhadap pencegahan penyakit tersebut sedini mungkin melalui pemberian edukasi kesehatan dengan pendekatan kepada keluarga dan lingkungan terdekat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu yang berkunjung ke posyandu dan kader posyandu tentang TB pada anak melalui metode One-Group Pretest-Posttest Design dengan edukasi menggunakan media visual. Terdapat seratus empat puluh partisipan yang berasal dari Desa Sayang dan Hegarmanah Kecamatan Jatinangor, Sumedang, Jawa barat yang mengikuti rangkaian penelitian ini dengan mengikuti pre-test, kemudian diberikan intervensi edukasi melalui poster dan dievaluasi melalui post-test. Hasil penelitian ini adalah adanya peningkatan pengetahuan ibu dan kader posyandu setelah intervensi edukasi kesehatan menggunakan poster dengan rata-rata total skor pre-test 5.87 menjadi 8.9 pada post-test.

Kata Kunci— Tuberkulosis; Ibu; Kader; Poster; Posyandu

Abstract—Tuberculosis in children is more difficult to diagnose because of its atypical symptoms. The increased risk of TB in children increases the urgency to prevent the disease as early as possible by providing health education to the family and surrounding community. The purpose of this study is to examine the level of knowledge about TB among mothers visiting the posyandu and posyandu cadres using the one-group pretest-posttest design method with an intervention using visual media. One hundred and forty participants from Sayang Village and Hegarmanah Jatinangor Subdistrict, Sumedang, West Java, participated by taking a pre-test, receiving health education through a poster, and being evaluated through a post-test. The result showed an increase in knowledge after the intervention in providing health education using a poster, with an average total pre-test score of 5.87 to 8.9 in the post-test.

Keywords— Tuberculosis; Mother; Cadre; Poster; Posyandu

This is an open access article under the CC BY-SA License.



Penulis Korespondensi:

Lidya Chaidir,
Department of Biomedical Science,
Universitas Padjadjaran,
Email: lidya.chaidir@unpad.ac.id

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi dengan kasus terbanyak dan mematikan yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) (Gopalswamy et al., 2020). Bakteri ini pada umumnya menyerang organ paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ lain selain paru-paru yang disebut juga TB ekstra-paru. Tuberkulosis menular dari seorang yang terinfeksi ke seorang lainnya melalui percikan ludah pada saat batuk, bersin, ataupun berbicara (Agyeman & Ofori-Asenso, 2017). Secara global, TB menempati urutan ke-13 penyakit infeksi yang mematikan dengan jumlah kasus diperkirakan mencapai 10 juta kasus pada tahun 2020, 1,1 juta di antaranya menyerang anak-anak (World Health Organization, 2022). Pada tahun 2015, TB menyumbang 239 ribu kematian pada anak, 80% di antaranya merupakan anak usia kurang dari 5 tahun dan lebih dari 70% kematian tersebut terjadi di Afrika dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia (Dodd et al., 2017). Indonesia menempati peringkat kedua dengan kasus Tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia (Surendra et al., 2023). Setiap tahunnya peningkatan jumlah kasus TB baru di Indonesia mencapai 9 juta kasus. Pada tahun 2019, total kasus TB di Jawa Barat sekitar 109.463 kasus dengan proporsi kasus TB pada anak sebesar 17% dari total kasus TB, yaitu 18.625 kasus, dengan kasus terbanyak di Kota Bandung sebanyak 3.530 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Program pemerintah terhadap TB saat ini lebih berfokus pada pasien dewasa karena jumlah kasus TB anak yang tidak signifikan. Namun, nyatanya sebagian besar kasus TB anak tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan sehingga menjadi epidemi tersembunyi (Caminero & Scardigli, 2016). Tantangan pada TB anak adalah sulitnya menegakan diagnosis atau kesalahan diagnosis karena manifestasi klinis yang tidak khas seperti orang dewasa dan terutama pada anak usia <5 tahun, TB memiliki gejala yang serupa penyakit infeksi paru-paru lainnya, seperti pneumonia (Gröschel et al., 2019). Lebih jauh lagi pemeriksaan penunjang yang sulit dilakukan karena petugas kesehatan sulit melakukan pengambilan spesimen yang memadai (Thomas, 2017). Pedoman diagnosis TB telah disusun oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menggunakan sistem skoring terhadap beberapa kriteria meliputi riwayat kontak, tes kulit tuberkulin (TST), status gizi, gejala demam, batuk, pembesaran kelenjar getah bening, pembengkakan tulang atau sendi, dan rontgen dada (Nurwanti et al., 2017). Sistem skoring ini sangat membantu untuk skrining dan penegakan diagnosis TB anak, tetapi kurangnya sumber daya manusia yang kompeten, proses pendeteksian, penegakan diagnosis dan pengobatan TB masih menjadi tantangan yang nyata sampai saat ini (Gröschel et al., 2019).

Pencegahan yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan dari ibu merupakan faktor yang penting dalam menekan penyebaran TB pada anak. Sebuah penelitian yang dilaporkan oleh

Ernawati dan Rahmawati pada tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang penyakit TB dengan perilaku pencegahan TB pada anak, dimana rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengenai TB, akan meningkatkan risiko anak terinfeksi TB (Ernawati & Rahmawati, 2016). Faktor risiko yang diketahui meningkatkan infeksi TB pada anak usia 0-5 tahun adalah malnutrisi, status sosial-ekonomi, riwayat imunisasi BCG, paparan asap rokok, dan riwayat kontak dengan pasien TB dewasa (Wijaya et al., 2021). Semua faktor risiko tersebut berkaitan dengan tingkat pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga. Orang tua dengan tingkat pengetahuan yang kurang meningkatkan risiko tiga kali lebih besar anak mereka terinfeksi TB, dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Apriliasari et al., 2018). Peningkatan pengetahuan orang tua adalah salah satu hal yang mudah dan efektif dalam upaya mencegah TB pada anak, karena orang tua dapat melakukan tindakan preventif. Kasus TB pada anak hampir selalu mengindikasikan adanya penularan dari orang dewasa yang menderita TB. Sebuah penelitian merekomendasikan pendekatan manajemen kontak anak (*child contact management/CCM*) untuk memfasilitasi pencegahan TB pada anak dengan melibatkan partisipasi keluarga dan komunitas lingkungan sekitar (Szkwarko & Hirsch-Moverman, 2019). Pemberian edukasi kepada orang tua dan keluarga melalui media visual informatif yang menarik dapat dilakukan agar informasi dapat dengan mudah dimengerti (Reuter et al., 2019).

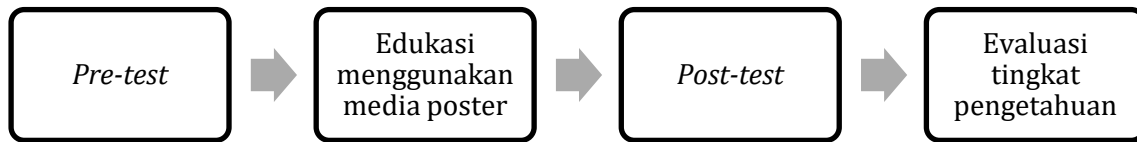
Tujuan penelitian ini adalah mengukur tingkat pengetahuan ibu yang berkunjung ke posyandu dan kader posyandu di Kecamatan Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat. Proses intervensi melalui edukasi kesehatan menggunakan media visual poster dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan sasaran terkait TB pada anak. Hipotesis pada penelitian ini adalah terjadinya peningkatan indikator pengetahuan subyek penelitian antara sebelum yang dibandingkan dengan setelah dilakukan edukasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran tingkat pengetahuan masyarakat mengenai TB dan dampak edukasi dalam upaya pencegahan TB terutama pada anak di wilayah Kecamatan Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat.

II. METODE

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan *One-Group Pretest-Posttest Design* melalui kuesioner yang berisi 10 pertanyaan pilihan ganda yang dibagikan kepada subyek penelitian yaitu ibu yang membawa anaknya usia 0-5 tahun ke posyandu dan kader posyandu (gambar 1). Kuesioner diisi oleh subyek penelitian, tanpa bantuan orang lain. Setelah mengisi kuesioner *pre-test* subyek penelitian diberikan intervensi berupa edukasi menggunakan media visual berupa poster. Setelah itu subyek penelitian kembali diberikan kuesioner *post-test* dengan pertanyaan yang sama dengan

pre-test. Intervensi dinyatakan berhasil apabila pengetahuan subyek penelitian mengenai TB meningkat yang ditandai dengan peningkatan jawaban benar pada *post-test* dibandingkan *pre-test*. Proses penelitian dan pemberian intervensi ini dilakukan oleh anggota SCORE CIMSA FK UNPAD angkatan 2022.



Gambar 1. Diagram Proses Penelitian

B. Populasi Studi

Populasi studi ini sejumlah 140 orang yang merupakan ibu yang membawa anaknya usia 0-5 tahun berkunjung ke posyandu dan kader posyandu yang melayani di enam posyandu Desa Sayang dan Desa Hegarmanah, Kecamatan Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat selama bulan September 2022. Kriteria inklusi subyek penelitian adalah ibu atau wali berusia minimal 17 tahun, mampu mengisi kuesioner secara mandiri dan sukarela. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki anak berusia 6 tahun ke atas.

C. Desain Instrumen dan Pengukuran

Kuesioner pada penelitian ini adalah kuesioner tervalidasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hamidi tahun 2011(Hamidi, 2011). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda seputar TB yang meliputi kategori definisi, penyebab, penularan, dan pencegahan TB. Kuesioner diberikan dua kali, yaitu *pre-test* di awal dan *post-test* setelah intervensi dilakukan. Partisipan menjawab pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia, skor 1 untuk setiap jawaban yang benar dan skor 0 untuk setiap jawaban yang salah. Jumlah jawaban yang benar akan dimasukkan ke dalam tiga kategori yaitu kategori kurang 0-4 jawaban benar, kategori cukup 5-7, dan kategori baik 8-10. Hasil dari *pre-test* akan merepresentasikan pengetahuan partisipan. Hasil *post-test* menggambarkan tingkat pengetahuan setelah edukasi. Kedua hasil skor *pre-test* dan *post-test* kemudian dibandingkan untuk melihat tingkat keberhasilan dari edukasi yang sudah dilakukan.

D. Analisis Data

Data diolah dan dianalisis menggunakan IBM SPSS *Statistics 26* dan *Google Spreadsheets* dengan menghitung frekuensi dan persentase dari setiap jawaban. Perbedaan pada skor *pre-test* dan *post-test* dari setiap peserta diukur secara statistik dengan menggunakan uji-t berpasangan.

$$S = \sqrt{\frac{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{N}}{N - 1}}$$

$$t \text{ hitung} = \frac{(D - x_1)}{\left(\frac{S}{\sqrt{N}}\right)}$$

$$t \text{ tabel} = t(\alpha; N - 1)$$

Keterangan

S = Standar deviasi

D = Rata-rata selisih dari skor *pre-test* dan *post-test*

N = Jumlah subjek

x_1 = Rata-rata skor *pre-test*

$\alpha = 0,05$ = tingkat kepercayaan = 95%

Pengujian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui adanya perbedaan skor rata-rata kedua sampel. Hipotesis 0 (H0) pada penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan antara skor *pre-test* dan *post-test*. Hipotesis 1 (H1) adalah terdapat perbedaan antara skor *pre-test* dan *post-test* $\alpha < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Jika, $|t \text{ hitung}| > t \text{ tabel}$, maka H0 ditolak H1 diterima. Jika, $|t \text{ hitung}| \leq t \text{ tabel}$, maka H0 diterima H1 ditolak.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Profil Sosiodemografis Subyek Penelitian

Sebanyak 140 partisipan yang terdiri dari 132 ibu dan 8 kader berpartisipasi mengikuti *pre-test* dan *post-test* pada penelitian ini. Subyek penelitian dikelompokkan menjadi empat kelompok berdasarkan usia, alamat, pendidikan, dan pekerjaan yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik Partisipan	N	N%
Usia (n=134)	17-25	18 12.90%
	26-35	58 41.40%
	36-45	35 25.00%
	46-55	15 10.70%
	56-65	6 4.30%
	>65	2 1.40%
	Alamat (n=140)	Caringin
Ciawi		2 1.40%
Cinangka		1 0.70%
Hegarmanah		26 18.60%
Sayang		55 39.30%
Sukanegla		24 17.10%

	Sukawening	26	18.60%
	Taraju	5	3.60%
Pendidikan (n=136)	S1	7	5.00%
	D3	3	2.10%
	SMA/SLTA/MA	48	34.30%
	SMK	14	10.00%
	SMP/SLTP	43	30.70%
	SD	21	15.00%
	Pekerjaan (n=136)	Ibu kader	8
IRT		107	76.40%
Karyawan		12	8.60%
Pedagang		3	2.10%
Guru		2	1.40%
Wiraswasta		2	1.40%
Penjahit		1	0.70%
Pensiun		1	0.70%

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 1 diketahui bahwa mayoritas partisipan adalah wanita berusia 26–35 tahun (58 orang, 41.4%) yang sebagian besar berasal dari Desa Sayang (55 orang, 39.3%). Mayoritas pendidikan terakhir yang ditempuh partisipan adalah SMA (48 orang, 34.3%) dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (107 orang, 76.4%).

Pengetahuan partisipan mengenai TB

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan partisipan berdasarkan hasil *pre-test* dan *post test*

Pengetahuan	<i>Pre-Test</i>		<i>Post-Test</i>	
	N	N%	N	N%
Kurang	32	22.86%	0	0%
Cukup	83	59.28%	24	17.14%
Baik	25	17.86%	116	82.86%
Total	140	100%	140	100%

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan partisipan mengenai TB berdasarkan hasil *pre-test* terdapat 22.86% partisipan memiliki pengetahuan yang kurang, sebagian besar partisipan (59.28%) memiliki cukup pengetahuan mengenai TB dan hanya 17.86% yang memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan berdasarkan hasil *post-test* setelah dilakukan

edukasi mengenai TB, tidak terdapat partisipan dengan pengetahuan kurang, 17.14% memiliki pengetahuan cukup dan terdapat 82.86% partisipan dengan pengetahuan baik.

Terdapat 10 pertanyaan pada kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk menilai pengetahuan mengenai TB. Pertanyaan tersebut terdiri dari pengertian (pertanyaan no. 1), penyebab (pertanyaan no. 2), penularan atau transmisi (pertanyaan no. 3 dan 5), dan pencegahan TB (pertanyaan no. 4, 6, 7, 8, 9 dan 10) pada anak. Hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* tabel 3 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 3. Pengetahuan Partisipan mengenai TB (N = 140)

Kuesioner	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	N	N%	N	N%
1. Apakah penyakit TB paru itu?				
A. Penyakit akibat kekurangan darah	8	5.71%	2	1.43%
B. Penyakit keturunan	9	6.43%	2	1.43%
C. Penyakit yang menyerang paru-paru	123	87.86%	136	97.14%
2. Apa penyebab penyakit TB paru?				
A. Asap rokok	72	51.43%	7	5.00%
B. Kuman/bakteri	54	38.57%	130	92.86%
C. Udara kotor	14	10.00%	3	2.14%
3. Bagaimana cara penularan penyakit TB Paru dari orang dewasa ke anak?				
A. Melalui keringat	3	2.14%	2	1.43%
B. Melalui percikan ludah	120	85.71%	136	97.14%
C. Melalui sentuhan	17	12.14%	2	1.43%
4. Penyakit TB paru pada anak dapat dicegah dengan...				
A. Imunisasi BCG	51	36.43%	134	95.71%
B. Imunisasi DPT	37	26.43%	2	1.43%
C. Imunisasi Hepatitis	52	37.14%	4	2.86%
5. Hal apa saja yang mempermudah penularan TB pada anak?				
A. Keadaan gizi anak yang baik	7	5.00%	9	6.43%
B. Memisahkan peralatan makan antara penderita TB paru dengan anggota keluarga yang sehat	71	50.71%	36	25.71%

C.	Penderita tidak memakai masker saat berkomunikasi	62	44.29%	95	67.86%
6. Lingkungan rumah yang baik untuk pencegahan TB paru adalah...					
A.	Rumah yang ada ventilasi/pencahayaan baik dan tidak padat penghuni	71	50.71%	119	85.00%
B.	Rumah yang bersih	68	48.57%	21	15.00%
C.	Rumah yang mewah	1	0.71%	0	0.00%
7. Bagaimana etika batuk yang benar?					
A.	Menutup mulut dengan lengan bagian atas	51	36.43%	127	90.71%
B.	Menutup mulut dengan telapak tangan	85	60.71%	13	9.29%
C.	Tidak menutup mulut dengan apapun	4	2.86%	0	0.00%
8. Bagaimana pencegahan TB pada anak?					
A.	Memberi makan yang banyak pada anak	20	14.29%	6	4.29%
B.	Membiarkan anak berkomunikasi dengan penderita yang tidak memakai masker	5	3.57%	3	2.14%
C.	Pemberian obat pencegahan TB paru dengan PP INH	115	82.14%	131	93.57%
9. Cara membuang dahak yang benar, kecuali					
A.	Ditampung dalam wadah berisi pasir dan alkohol	24	17.14%	12	8.57%
B.	Meludah di kamar mandi	37	26.43%	15	10.71%
C.	Meludah sembarangan	79	56.43%	113	80.71%
10. Kebiasaan membuka jendela yang dianjurkan:					
A.	Membuka jendela saat bersih-bersih	41	29.29%	14	10.00%
B.	Membuka jendela setiap hari sekitar jam 09.00	96	68.57%	125	89.29%
C.	Tidak pernah membuka jendela	3	2.14%	1	0.71%

Berdasarkan hasil *pre-test*, sebagian besar partisipan mengetahui pengertian penyakit TB (87.86%) dan penularannya yang berasal dari percikan ludah (85.71%). Jumlah jawaban benar untuk kedua pertanyaan ini memperoleh peningkatan pada *post-test* menjadi 97.14% dan 92.86%. Namun pada *pre-test*, lebih dari setengah partisipan (51.4%) beranggapan asap rokok merupakan penyebab dari penyakit TB paru dan sebagian besar partisipan juga belum memahami langkah

pencegahannya dengan mayoritas menjawab imunisasi hepatitis (37.14%). Sebagian besar partisipan belum memahami hal yang mempermudah penularan dengan mayoritas menjawab memisahkan peralatan makan (50.7%), dan memilih menutup mulut dengan telapak tangan ketika batuk (60.7%). Namun mengetahui bahwa rumah yang ada ventilasi/pencahayaan baik dan tidak padat penghuni (50.71%) dapat mencegah terjadinya penyakit TB paru. Keempat pertanyaan tersebut mengalami peningkatan yang signifikan pada *post-test* sebanyak 95.71%, 67.86%, 85.00% dan 90.71%. Angka ini menunjukkan partisipan dapat memahami edukasi yang diberikan mengenai upaya pencegahan penularan TB paru pada anak. Mayoritas dari partisipan sudah mengetahui pencegahan TB pada anak dengan pemberian obat PP INH (82.1%), cara membuang dahak yang benar (56.4%), serta kebiasaan membuka jendela yang dianjurkan (68.6%) pada saat *pre-test*. Jawaban benar pada ketiga pertanyaan tersebut mengalami peningkatan menjadi 85%, 93.6%, 80.7%, dan 89.3%.

Dengan jumlah subjek (N) 140, didapatkan rata-rata selisih dari skor *pre-test* dan *post-test* (D) adalah 1678. Rata-rata skor *pre-test* keseluruhan subjek adalah 5.87 dan *post-test* sebesar 8.9. Dari data tersebut, nilai S sebesar 1.683362758 dan t-hitung -8.045908771, sedangkan t-tabel bernilai 1.977177724. Dari hasil perhitungan tersebut, didapatkan bahwa nilai $|t\text{-hitung}| > t\text{-tabel}$. Dapat disimpulkan bahwa H_0 pada penelitian ini ditolak, terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan membandingkan hasil jawaban *pre-test* dan *post-test*.





Gambar 2. Foto-foto Kegiatan Penelitian dan Edukasi Penyakit TB pada Ibu dan Kader Posyandu di Posyandu Kecamatan Jatiningor

B. PEMBAHASAN

Temuan pada penelitian ini adalah sebagian besar ibu dan kader berpendidikan SMA/ sederajat, tergolong pendidikan menengah. Tingkat pendidikan dapat membuka kesempatan untuk mendapatkan informasi sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Darsini et al., 2019). Hasil analisis penelitian ini menunjukkan pengetahuan umum mayoritas responden tentang tuberkulosis pada anak sebelum diberikan edukasi tergolong cukup (gambar 2). Hanya 32 responden yang tergolong pengetahuan kurang. Hasil penelitian serupa yang dilakukan di Kabupaten Bandung menunjukkan mayoritas responden, dalam hal ini orangtua, dengan pendidikan SMA/ sederajat memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai TB pada anak (Putri et al., 2022).

Pengetahuan dalam hal yang lebih spesifik seperti penyebab, penularan, dan upaya pencegahan masih belum diketahui oleh sebagian responden penelitian ini. Hal ini terlihat dari temuan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini belum mengetahui bahwa penyebab TB adalah kuman/ bakteri meskipun dapat mendefinisikan TB dengan benar. Sebagian responden juga belum mengetahui vaksin BCG bertujuan untuk mencegah TB. Padahal, IDAI telah merekomendasikan vaksin BCG pada seluruh bayi usia di bawah 3 bulan sebagai upaya

pengecehan yang paling optimal (Kusnanto et al., 2020). Responden penelitian juga rutin mengikuti program posyandu dengan asumsi telah mendapatkan imunisasi BCG sebagai bagian dari rangkaian imunisasi rutin anak. Dengan kata lain, mayoritas responden melakukan imunisasi BCG pada anak tanpa mengetahui tujuannya. Fenomena ini bisa terjadi akibat beberapa kemungkinan, seperti kurangnya penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai tujuan imunisasi, kurangnya kesadaran ibu untuk menggali informasi, ataupun kurangnya media informasi yang tersedia. Penelitian Sri menunjukkan hal serupa, yaitu mayoritas responden mengetahui pengertian TB tetapi sebagian belum mengetahui penyebab maupun pencegahannya (Ratnaningsih, 2018).

Tingkat pengetahuan dinilai penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (Eliza Zihni Zatihulwani, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri, anak yang ibunya memiliki pengetahuan yang rendah lebih berisiko 7,02 kali untuk terkena TB (Putra et al., 2020). Edukasi kesehatan sering kali dianggap sebagai kegiatan yang remeh dan tidak didengarkan oleh masyarakat. Padahal, peran edukasi kesehatan sangat penting dalam penyebaran informasi yang akurat dan modifikasi sikap dan gaya hidup. Intervensi edukasi kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang TB di kalangan remaja (Idris et al., 2020). Hal ini sejalan dengan temuan pada penelitian yang kami lakukan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah pemberian edukasi. Pengetahuan responden meningkat dalam aspek penyebab, transmisi, dan pencegahan TB sehingga tidak ada lagi responden yang tergolong pengetahuan kurang.

Hasil pemberian edukasi pada penelitian ini menggunakan media visual poster menunjukkan hasil yang baik dengan adanya peningkatan pengetahuan para ibu dan kader posyandu mengenai TB yang dibuktikan dengan temuan peningkatan skor rata-rata *pre-test* dan *post-test* sebesar 53.4%. Menurut penelitian Hasanica, pendistribusian poster edukasi kesehatan direkomendasikan dalam situasi tertentu guna efisiensi waktu dan menjangkau banyak orang (Hasanica et al., 2020). Hal ini juga sejalan dengan publikasi yang dilakukan oleh Sumartono pada tahun 2018 bahwa poster adalah alat komunikasi kesehatan yang efektif karena desain dan penggunaan warnanya yang menarik secara visual dan informasi yang berharga yang tertera di dalamnya (Sumartono & Astuti, 2018).

IV. KESIMPULAN

Mayoritas tingkat pengetahuan ibu dan kader posyandu Desa Sayang dan Hegarmanah sebelum pemberian edukasi kesehatan dalam kategori cukup dan meningkat menjadi kategori baik setelah pemberian edukasi kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata total skor pada *pre-test* 5.87 menjadi 8.9 pada *post-test* dengan pertanyaan kuesioner yang sama setelah dilakukan

edukasi dengan media edukasi berupa poster. Pemberian edukasi kesehatan melalui media visual poster signifikan meningkatkan pengetahuan dari ibu dan kader posyandu. Rencana pengembangan penelitian untuk menjadi prospek penelitian selanjutnya adalah mengeksplorasi peningkatan pengetahuan penyebab, penularan, dan upaya pencegahan penyakit TB terhadap perubahan sikap dan perilaku para partisipan, serta pengembangan penelitian ke beberapa desa yang belum terjangkau di kecamatan Jatinangor.

UCAPAN TERIMAKASIH

Artikel dan penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada CIMSA FK Unpad sebagai organisasi yang telah mendukung kegiatan ini dan RPLK yang telah memberikan dana hibah sehingga kegiatan penelitian ini dapat terselesaikan. Tidak lupa juga kami ucapkan terima kasih kepada posyandu RW 03, 05, 06 Desa Hegarmanah dan posyandu RW 07, 08, 09 Desa Sayang di Kecamatan Jatinangor yang telah bersedia bekerja sama dengan kami dan kepada seluruh partisipan yang telah bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh anggota SCORE CIMSA FK Unpad angkatan 2022 yang telah melaksanakan kegiatan penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Agyeman, A. A., & Ofori-Asenso, R. (2017). Tuberculosis—an overview. *Journal of Public Health and Emergency*, 1(3), 7–7. <https://doi.org/10.21037/jphe.2016.12.08>
- Apriliasari, R., Hestiniingsih, R., Martini, M., & Udiyono, A. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB paru Pada Anak (Studi di Seluruh Puskesmas di Kabupaten Magelang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 298–307. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Caminero, J. A., & Scardigli, A. (2016). Tuberculosis in children. Challenges and opportunities. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 85(6), 281–283. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.10.002>
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Jumlah Kasus Tuberkulosis Pada Anak Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat*. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-tuberkulosis-pada-anak-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>
- Dodd, P. J., Yuen, C. M., Sismanidis, C., Seddon, J. A., & Jenkins, H. E. (2017). The global

- burden of tuberculosis mortality in children: a mathematical modelling study. *The Lancet Global Health*, 5(9), e898–e906. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30289-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30289-9)
- Eliza Zihni Zatihulwani, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 63–69.
- Ernawati, N., & Rahmawati, F. (2016). Studi korelasional pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pencegahan TB paru pada anak di poli anak rumah sakit TK II dr. Soepraoen. ... *Hesti Wira Sakti*, 22, 68–75. <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/download/143/66>
- Gopaldaswamy, R., Shanmugam, S., Mondal, R., & Subbian, S. (2020). Of tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infections - A comparative analysis of epidemiology, diagnosis and treatment. *Journal of Biomedical Science*, 27(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12929-020-00667-6>
- Gröschel, M. I., van den Boom, M., Migliori, G. B., & Dara, M. (2019). Prioritising children and adolescents in the tuberculosis response of the WHO European Region. *European Respiratory Review*, 28(151), 180106. <https://doi.org/10.1183/16000617.0106-2018>
- Hamidi, H. (2011). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Tentang Pencegahan Penyakit TB Paru Dengan Kejadian TB Paru Anak Usia 0-14 Tahun Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru Kota Salatiga Tahun 2010. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*. <http://lib.unnes.ac.id/608/1/7310.pdf>
- Hasanica, N., Ramic-Catak, A., Mujezinovic, A., Begagic, S., Galijasevic, K., & Oruc, M. (2020). The Effectiveness of Leaflets and Posters as a Health Education Method. *Materia Socio-Medica*, 32(2), 135–139. <https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.135-139>
- Idris, N. A., Zakaria, R., Muhamad, R., Husain, N. R. N., Ishak, A., & Wan Mohammad, W. M. Z. (2020). The effectiveness of tuberculosis education programme in kelantan, malaysia on knowledge, attitude, practice and stigma towards tuberculosis among adolescents. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(6), 102–114. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.6.10>
- Kusnanto, K., Arifin, H., & Kurniawati, Y. (2020). Determinant of BCG vaccine coverage among Indonesian children aged 0–2 months. *Children and Youth Services Review*, 116, 105238. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105238>
- Nurwanti, M. A., Chrysanti, & Sudarwati, S. (2017). Application of Scoring System Components in Children Diagnosed with Tuberculosis in Jatinangor Primary Health Care, Sumedang. *Althea Medical Journal*, 4(4), 495–500. <https://doi.org/10.15850/amj.v4n4.1185>
- Putra, G. S., Dewi, R. R. K., Hapsari, D. I., Hariana, E., & Leksono, A. A. D. (2020). Parents'

- Knowledge as a Risk Factor of Tuberculosis in Children. *Proceedings of the 5th Universitas Ahmad Dahlan Public Health Conference (UPHEC 2019)*.
<https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200311.039>
- Putri, A. M., Rakhmawati, W., Nur, N., Maryam, A., & Hendrawati, S. (2022). *Faktor Sosial Demografi Yang Mempengaruhi Pengetahuan Orangtua Mengenai Tb Anak Di Wilayah Timur Kabupaten Bandung Socio-Demographics Factors Influencing Parental Knowledge About Childhood Tb In The Eastern Area Of Bandung Regency*. 6(3), 209–219.
- Ratnaningsih, S. (2018). Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan penularan TB. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 75–82.
<https://doi.org/10.31101/jkk.552>
- Reuter, A., Hughes, J., & Furin, J. (2019). Challenges and controversies in childhood tuberculosis. *The Lancet*, 394(10202), 967–978. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32045-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32045-8)
- Sumartono, & Astuti, H. (2018). Penggunaan poster sebagai media komunikasi kesehatan. *Komunikologi, Volume 15*.
- Surendra, H., Elyazar, I. R. F., Puspaningrum, E., Darmawan, D., Pakasi, T. T., Lukitosari, E., Sulisty, S., Deviernur, S. M., Fuady, A., Thwaites, G., van Crevel, R., Shankar, A. H., Baird, J. K., & Hamers, R. L. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis control in Indonesia: a nationwide longitudinal analysis of programme data. *The Lancet Global Health*, 11(9), e1412–e1421. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00312-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00312-1)
- Szkwarko, D., & Hirsch-Moverman, Y. (2019). One size does not fit all: preventing tuberculosis among child contacts. *BMJ Global Health*, 4(6), e001950. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001950>
- Thomas, T. A. (2017). Tuberculosis in Children. *Pediatric Clinics of North America*, 64(4), 893–909. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.03.010>
- Wijaya, M. S. D., Mantik, M. F. J., & Rampengan, N. H. (2021). Faktor Risiko Tuberkulosis pada Anak. *e-CliniC*, 9(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32117>
- World Health Organization. (2022). Annual Report of Tuberculosis. In *Annual Global TB Report of WHO* (Vol. 8, Nomor 1).
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363752/9789240061729-eng.pdf?sequence=1>