

HALAMAN SALMPUL

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA  
DIGITAL TERHADAP PERILAKU ORANG TUA BALITA DALAM  
PENCEGAHAN PENULARAN TB ANAK  
DI KECAMATAN BUNGURAN TIMUR  
KABUPATEN NATUNA**

*THE EFFECT OF HEALTH LITERACY USING DIGITAL MEDIA ON THE  
BEHAVIOR OF PARENTS OF TODDLERS IN PREVENTING THE  
TRANSMISSION OF CHILDHOOD TB IN BUNGURAN TIMUR  
SUB-DISTRICT, NATUNA DISTRICT*



JAYA  
K012221001



**RAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA DIGITAL  
TERHADAP PERILAKU ORANG TUA BALITA DALAM PENCEGAHAN  
PENULARAN TB ANAK DI KECAMATAN BUNGURAN TIMUR  
KABUPATEN NATUNA**

**JAYA  
K012221001**



**RAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**

**THE EFFECT OF HEALTH LITERACY USING DIGITAL MEDIA ON THE BEHAVIOR  
OF PARENTS OF TODDLERS IN PREVENTING THE TRANSMISSION OF  
CHILDHOOD TB IN BUNGURAN TIMUR  
SUB-DISTRICT, NATUNA DISTRICT**

**JAYA  
K012221001**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**UDY PROGRAM MASTER OF PUBLIC HEALTH  
HASANUDDIN UNIVERSITY  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**PENGARUH LITERASI KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA DIGITAL  
TERHADAP PERILAKU ORANG TUA BALITA DALAM PENCEGAHAN  
PENULARAN TB ANAK DI KECAMATAN BUNGURAN TIMUR  
KABUPATEN NATUNA**

Tesis  
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

JAYA  
K012221001

kepada



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

TESIS  
PENGARUH LITERASI KESEHATAN DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA DIGITAL  
TERHADAP PERILAKU ORANG TUA BALITA DALAM PENCEGAHAN  
PENULARAN TB ANAK DI KECAMATAN BUNGURAN TIMUR KABUPATEN  
NATUNA

JAYA  
K012221001

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 31 Juli 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada  
Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS

NIP. 19841021198812 1 001

Prof. Dr. Suriah, SKM, M.Kes

NIP. 19740520 200212 2 001



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

SKM, M.Kes, M.Sc. PH  
NIP. 199212 1 001



Prof. Suknu Pakitani, SKM, M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAKCIPTA

Dengan ini saya menyampaikan bahwa, tesis berjudul "Pengaruh Literasi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Digital Terhadap Perilaku Orang Tua Balita Dalam Pencegahan Penularan TB Anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna" merupakan karya saya yang dibimbing oleh tim pembimbing Prof. Dr.dr. H. Muh. Syafar, Ms dan Prof. Dr. Suriah, SKM, M. Kes Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di International Journal of Chemical and Biochemical Sciences (IJCBS), Volume 25 (19), Doi : <https://doi.org/10.62877/98-IJCBS-24-25-19-98> sebagai artikel dengan judul "The Effect of Health Literacy using Digital Media on the Knowledge of Parents of Toddlers in Preventing the Transmission of Childhood Tuberculosis in Bunguran Timur Sub-District, Natuna District". Jika suatu saat nanti terbukti bahwa sebagian atau seluruh isi tesis ini berasal dari karya oleh orang lain, saya bersedia menerima konsekuensi dari tindakan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dengan ini, saya menyerahkan hak cipta tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 8 Agustus 2024



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)



## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur ke hadirat Allah Subhana wa Ta'ala penulis haturkan karena berkat rahmat dan anugerah-Nya, akhirnya penulis telah berhasil menyelesaikan tesis yang berjudul: "Pengaruh Literasi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Digital Terhadap Perilaku Orang Tua Balita Dalam Pencegahan Penularan TB Anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna"

Tesis ini khusus penulis persembahkan untuk Almarhum ibunda tercinta, Hj. Amirah. Serta, penghargaan yang besar saya sampaikan kepada istri tercinta, Asnia, SKM dan anak-anak ku Faaizah Qhaireen, Raisa Azzahra dan Khaylila Safira atas dukungan dan motivasi yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Terima kasih juga penulis haturkan kepada kakak tercinta, Ramlah, Erna, Tia dan Ila atas segala dukungannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, penyusunan tesis ini tidak akan pernah terwujud. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada berbagai pihak, yaitu:

1. Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan atas kesempatan menjadi penerima beasiswa pada program pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
  2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melanjutkan Pendidikan pada program pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
  3. Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Prof. Dr. Ridwan A, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
  4. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Suriah, SKM.,M.Kes selaku pembimbing II yang selama ini membantu penulis selama penyusunan hingga selesainya tesis ini.
  5. Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dan juga sekaligus sebagai Tim Penguji.
  6. Bapak Dr. Abdul Salam, SKM.,M. Kes selaku tim penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan tesis ini.
  7. Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku pembimbing akademik atas bimbingannya selama perkuliahan.
  8. Seluruh dosen dan staf pegawai FKM Unhas atas segala ilmu pengetahuan, arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kak Ati dan staf S2 ilmu kesehatan masyarakat Pak Rahman atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
  9. Rekan-rekan angkatan 99 FKM Unhas, Kelas D Angkatan 2022 dan Kelas A Angkatan 2022-2023 S2 Kesmas Unhas atas kebersamaannya selama ini.
  10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Natuna dan Kepala UPTD Puskesmas Ranai bantuannya kepada penulis selama pelaksanaan penelitian.
- yang turut membantu dalam penyusunan tesis ini, yang tidak dapat satu persatu.



Akhir kata, penulis sampaikan dan ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan tesis ini.

Makassar, 2024

Penulis





## ABSTRAK

**JAYA. Pengaruh Literasi Kesehatan Dengan Menggunakan Media Digital Terhadap Perilaku Orang Tua Balita Dalam Pencegahan Penularan TB Anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna** (dibimbing oleh Muhammad Syafar dan Suriah).

**Latar Belakang.** Pada triwulan ketiga tahun 2023, penularan TB pada anak di Kabupaten Natuna terus meningkat, proporsi kasus baru TB anak mencapai 47,48 % dari seluruh jumlah kasus baru TB yang berjumlah 139 kasus. Banyaknya kasus TB anak di Kabupaten Natuna menunjukkan indikator masih berlangsungnya transmisi bakteri TB di komunitas. **Tujuan.** Untuk menilai pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain Quasi eksperimental pre dan post-test with control Group. Total sampel yaitu 86 orang yang dibagi menjadi dua kelompok. 43 orang menerima edukasi melalui "RUANG LAKSAMANA" yang dikembangkan dari GlideApps dan 43 orang menerima edukasi melalui grup WhatsApp. Analisis bivariat menggunakan uji Paired Sample T Test, Wilcoxon Rank Test dan Mann-Whitney. Analisis multivariat menggunakan regresi logistic. **Hasil.** Uji Paired Sample T Test dan Wilcoxon Rank Test pada kedua kelompok, menunjukkan semua  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan rata-rata secara signifikan pada pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga. Begitupun uji Mann-Whitney, yang juga menunjukkan semua  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan signifikan di antara kedua kelompok. Uji regresi logistik pada kedua kelompok, menunjukkan secara simultan semua  $p < 0,05$  artinya variabel independen (akses, pemahaman, penilaian dan penerapan) berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga). Sedangkan, pengaruh partial pada kedua kelompok, menunjukkan tidak semua  $p < 0,05$  artinya hanya beberapa variabel independen yang berpengaruh signifikan pada variabel dependen. **Kesimpulan.** Literasi kesehatan menggunakan "RUANG LAKSAMANA" berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga.

**Kata kunci :** Tuberkulosis; Literasi Kesehatan; Perilaku; Glide Application; WhatsApp.



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## ABSTRACT

**JAYA. The Effect of Health Literacy Using Digital Media on the Behavior of Parents of Toddlers in Preventing the Transmission of Childhood TB in Bunguran Timur Sub-District, Natuna District (supervised by Muhammad Syafar and Suriah).**

**Background.** In the third quarter of 2023, TB transmission in childhood in Natuna District continued to increase, the proportion of new cases of pediatric TB reached 47.48% of the total number of new TB cases totaling 139 cases. The number of pediatric TB cases in Natuna Regency shows an indicator that TB bacteria transmission is still ongoing in the community. **Aim.** To assess the influence of health literacy using digital media on the behavior of parents of toddlers in preventing TB transmission children in Bunguran Timur District, Natuna Regency. **Methods.** This study used a pre and post-test experimental Quasi design with control group. The total sample was 86 people who were divided into two groups. 43 people received education through "RUANG LAKSAMANA" developed from GlideApps and 43 people received education through WhatsApp groups. Bivariate analysis uses the Paired Sample T Test, Wilcoxon. Rank Test and Mann-Whitney tests. Multivariate analysis uses logistic regression. **Results.** There was a substantial average difference in knowledge, perception, attitude, self-efficacy, practice, stigma, and family support, as indicated by the Wilcoxon Rank Test and Paired Sample T Test results in both groups, both of which revealed  $p < 0.05$ . Similarly, the Mann-Whitney test indicated a significant difference between the two groups, with all p-values less than 0.05. The logistic regression test in both groups showed that all  $p < 0.05$  simultaneously meant that the independent variables (access, understanding, assessment and application) had a significant effect on the dependent variables (knowledge, perception, attitude, self-efficacy, practice, stigma and family support). Meanwhile, the partial influence on both groups showed that not all  $p < 0.05$  meant that only a few independent variables had a significant effect on the dependent variable. **Conclusion:** Health literacy using "RUANG LAKSAMANA" has a significant effect on improving knowledge, perception, attitude, self-efficacy, practice, stigma and family support.

**Keywords:** Tuberculosis; Health Literacy; Behaviour; Glide Application; WhatsApp.



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAKCIPTA .....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan dan Manfaat.....	6
1.3.1 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.2 Manfaat Penelitian .....	7
1.4 Kerangka Teori.....	9
1.5 Kerangka Konsep.....	11
1.6 Hipotesis.....	12
1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....	13
BAB II .....	18
PENGANTARAN .....	18
Metode Penelitian .....	18
1. Waktu Penelitian .....	18
2. Lokasi dan Sampel.....	19
3. Pengambilan Sampel.....	20



2.5	Instrument dan Bahan Penelitian.....	20
2.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	26
2.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	27
2.8	Matriks Perbandingan dan Proses Intervensi.....	29
2.9	Izin Penelitian dan Kelayakan Etik.....	32
2.10	Alur Penelitian.....	33
BAB III.....		34
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		34
3.1	Hasil.....	34
3.1.1	Analisis Univariat.....	34
3.1.2	Analisis Bivariat.....	72
3.1.3	Analisis Multivariat.....	81
3.2	Pembahasan.....	85
3.2.1	Pengembangan literasi kesehatan menggunakan media digital dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	85
3.2.2	Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap pengetahuan orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	89
3.2.3	Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap persepsi orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	90
3.2.4	Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap sikap orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	93
3.2.5	Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap efikasi diri orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	95
3.2.6	Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap pengetahuan orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	96
	Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap sikap orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	98



3.2.8 Pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna .....	100
3.2.9 Pengaruh dimensi literasi kesehatan terhadap pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi, praktik, stigma dan dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.....	102
3.2.10 Keterbatasan Penelitian .....	104
BAB IV.....	105
PENUTUP .....	105
4.1 Kesimpulan .....	105
4.2 Saran .....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107





## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	13
Tabel 2. 1 Hasil Validasi Ahli Materi .....	24
Tabel 2. 2 Hasil Validasi Ahli Media .....	25
Tabel 2. 3 Hasil Uji Coba Produk.....	25
Tabel 2. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian.....	26
Tabel 2. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian .....	27
Tabel 2. 6 Matriks Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	29
Tabel 3. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Demografi Tahun 2024.....	34
Tabel 3. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Intensitas Mengakses Media Tahun 2024 .....	35
Tabel 3. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Literasi Digital Kesehatan Pada Kedua Kelompok Tahun 2024.....	36
Tabel 3. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Literasi Digital Kesehatan Tahun 2024 .....	36
Tabel 3. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Literasi TB terkait Anak Pada Kedua Kelompok Tahun 2024.....	39
Tabel 3. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Mengakses Literasi TB terkait Anak Tahun 2024 .....	40
Tabel 3. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Kemampuan Mengakses Literasi TB terkait Anak Tahun 2024 .....	41
Tabel 3. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Memahami Literasi TB terkait Anak Tahun 2024 .....	42
Tabel 3. 9 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Kemampuan Memahami Literasi TB terkait Anak .....	43
Tabel 3. 10 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Menilai.....	44
Tabel 3. 11 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Kemampuan Menilai Literasi TB terkait Anak Tahun 2024 .....	45
Tabel 3. 12 Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Menerapkan Literasi TB terkait Anak Tahun 2024 .....	46
Tabel 3. 13 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Kemampuan Menerapkan Literasi TB terkait Anak.....	47
Tabel 3. 14 Gambaran Pengetahuan Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kedua Kelompok Tahun 2024 .....	48
Tabel 3. 15 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Pengetahuan Tahun 2024.....	49
Tabel 3. 16 Gambaran Persepsi Sebelum dan Setelah Intervensi .....	51
Tabel 3. 17 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Persepsi Terkait Kerentanan Tahun 2024.....	51
Tabel 3. 18 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Persepsi an Tahun 2024 .....	53
Tabel 3. 19 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Persepsi Tahun 2024 .....	54
Tabel 3. 20 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Persepsi an Tahun 2024.....	56
Tabel 3. 21 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Persepsi Sikap Sebelum dan Setelah Intervensi .....	57



Tabel 3. 22 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Sikap Tahun 2024 .....	58
Tabel 3. 36 Gambaran Efikasi Diri Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kedua Kelompok Tahun 2024 .....	60
Tabel 3. 24 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Efikasi Diri Tahun 2024 .....	61
Tabel 3. 25 Gambaran Praktik Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kedua Kelompok Tahun 2024 .....	63
Tabel 3. 26 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Praktik Tahun 2024 .....	63
Tabel 3. 27 Gambaran Stigma Sebelum dan Setelah Intervensi .....	66
Tabel 3. 28 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Stigma Tahun 2024 .....	66
Tabel 3. 29 Gambaran Dukungan Keluarga Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kedua Kelompok Tahun 2024 .....	68
Tabel 3. 30 Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pada Pengukuran Dukungan Keluarga Tahun 2024 .....	69
Tabel 3. 31 Rata-rata Tingkat Literasi Digital Kesehatan Responden Pada Kedua Kelompok Tahun 2004 .....	72
Tabel 3. 32 Rata-rata Tingkat Literasi TB terkait Anak Responden Pada .....	72
Tabel 3. 33 Rata-rata Kemampuan Akses Responden Pada .....	73
Tabel 3. 34 Rata-rata Kemampuan Memahami Responden Pada .....	74
Tabel 3. 35 Rata-rata Kemampuan Menilai Responden Pada .....	75
Tabel 3. 36 Rata-rata Kemampuan Menerapkan Responden Pada .....	75
Tabel 3. 37 Rata-rata Pengetahuan Responden Pada .....	76
Tabel 3. 38 Rata-rata Persepsi Responden Pada .....	77
Tabel 3. 39 Rata-rata Sikap Responden Pada .....	78
Tabel 3. 40 Rata-rata Efikasi Diri Responden Pada .....	78
Tabel 3. 41 Rata-rata Praktik Responden Pada .....	79
Tabel 3. 42 Rata-rata Stigma Responden Pada .....	80
Tabel 3. 43 Rata-rata Dukungan Keluarga Responden .....	81
Tabel 3. 44 Hasil Uji Analisa Regresi Logistik Kelompok Intervensi Terkait Pengaruh Dimensi Literasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Efikasi, Praktik, Stigma dan Dukungan Keluarga .....	82
Tabel 3. 45 Hasil Uji Analisa Regresi Logistik Kelompok Kontrol Terkait Pengaruh Dimensi Literasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Persepsi, Sikap, Efikasi, Praktik, Stigma dan Dukungan Keluarga .....	83





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Kerangka Teori Penelitian mengkombinasikan beberapa teori yaitu Dimensi Literasi Kesehatan Oleh Sorensen, Determinan Perilaku oleh L. Green, Teori Penyebab Perilaku oleh WHO, Social Kognitif, Teori Perubahan Perilaku Berencana (TPB), Teori Health Belief model .....	9
Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	11
Gambar 2. 1 Tampilan menu video (kiri) dan buka video (kanan) pada aplikasi.....	23
Gambar 2. 2 Tampilan Home pada aplikasi .....	23
Gambar 2. 3 Gambar 2. 4 Tampilan menu leaflet (kiri) dan buka leaflet (kanan) pada aplikasi .....	24
Gambar 2. 4 Tampilan menu poster (kiri) dan buka poster (kanan) pada aplikasi.....	24
Gambar 2. 5 Alur Penelitian.....	33



## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

3T	Tertinggal, Terdepan, dan Terluar
APJII	Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia
App	<i>Application</i>
Balita	Bawah lima tahun
BB	Berat Badan
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BTS	<i>Base Transceiver Station</i>
CS	Cukup Sulit
CM	Cukup Mudah
E Health	<i>Electronic health</i>
Ha	Hipotesis Alternatif
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HLQ	<i>Health Literacy Questionnaire</i>
IDC	<i>International Data Corporation</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	Keputusan Menteri Kesehatan
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
N	<i>Pernyataan Negatif (n)</i>
Net	<i>Network</i>
p	<i>Pernyataan Positif (p)</i>
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
RI	Republik Indonesia
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
S	Setuju
SHS	<i>Second-hand smoke</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Sosial Science</i>
SS	Sangat Setuju
STS	Sangat Tidak setuju
SS	Sangat Sulit
SM	Sangat Mudah
TB	Tubercle bacillus
TS	Tidak Setuju
TTM	<i>Transtheoretical model</i>
WBE	<i>Web-based education</i>
WHO	World Health Organization



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Identitas Responden dan Kuesioner Digital Health Literacy .....	116
Lampiran 2 : Kuesioner Literasi Tuberculosis Anak .....	118
Lampiran 3 : Kuesioner Pengetahuan Orang Tua.....	120
Lampiran 4 : Kuesioner Persepsi Orang Tua .....	122
Lampiran 5 : Kuesioner Sikap Orang Tua .....	123
Lampiran 6 : Kuesioner Efikasi Diri Orang Tua .....	124
Lampiran 7 : Kuesioner Praktik Orang Tua .....	125
Lampiran 8 : Kuesioner Stigma .....	126
Lampiran 9 : Kuesioner Dukungan Keluarga .....	127
Lampiran 10 : Form Monitoring atau Log Book Individu.....	128
Lampiran 11 : Informed Consent.....	130
Lampiran 12 : Lembar Validasi Materi.....	131
Lampiran 13 : Lembar Validasi Produk .....	132
Lampiran 14 : Lembar Ujicoba Produk.....	133
Lampiran 15 : Uji normalitas.....	134
Lampiran 16 : Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	139
Lampiran 17 : Dokumentasi Penelitian.....	149
Lampiran 18 : Lembar Etik Penelitian .....	150
Lampiran 19 : Lembar Izin Penelitian.....	151
Lampiran 20 : Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	152
Lampiran 21 : Surat Keterangan Validasi Aplikasi .....	153



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis, yang disebabkan oleh invasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sangat kecil, menyebar dari individu ke individu melalui droplet dahak penderita TB. Anak-anak dapat terkena TB di usia 0-14 tahun. Penularannya langsung dan cepat, sehingga diperkirakan telah mencapai 9,9 juta penduduk dunia terinfeksi TB dengan 1,1 juta kasus TB adalah anak di bawah usia 15 tahun. Ada 30 negara dengan tinggi beban TB melaporkan bahwa penyebaran penyakit ini masih di luar kendali (World Health Organization, 2022).

Kementerian Kesehatan RI mencatat, terdapat 503.712 orang yang mengidap penyakit TB sejak 1 Januari - 1 November 2022. Dari jumlah tersebut, 61.594 orang yang terjangkit TB merupakan anak-anak. Secara rinci, ada 34.615 anak yang terkena TB berusia 0-5 tahun. Sementara, anak pengidap TB yang berusia 5-14 tahun sebanyak 26.979 orang. Hal tersebut salah satunya terjadi karena adanya kontak orang dewasa penderita TB dengan anak, meski tak signifikan. Selain itu, Kemenkes menyebut ada sejumlah faktor risiko lain, seperti pemenuhan gizi hingga lingkungan, kemudian, menjaga lingkungan tetap bersih dengan ventilasi udara yang baik (Data Indonesia.id, 2022).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2021, jumlah kasus TB anak adalah 436 dan Kabupaten Natuna hanya melaporkan 2 kasus. Namun, dalam 2 tahun terakhir, berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Natuna Tahun 2022, jumlah penularan TB anak di Kabupaten Natuna mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu 30 kasus. Jumlah ini mengalami kenaikan yang cukup tinggi jika dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 2 kasus.

Pada triwulan ketiga tahun 2023, penularan TB pada anak di Kabupaten Natuna terus meningkat. Berdasarkan data laporan TB 07 per September 2023, proporsi kasus baru TB anak di Kabupaten Natuna mencapai 47,48 % dari seluruh jumlah kasus baru TB yang berjumlah 139 kasus. Jumlah penderita TB anak yang terdaftar sebagai kasus baru dan diobati adalah 66 kasus, dengan 38 kasus pada kelompok umur 0-4 tahun dan 28 kasus pada kelompok umur 5-14 tahun. Dari 66 kasus anak yang terdaftar dan diobati, 43 kasus berdomisili di wilayah Kecamatan Bunguran Timur.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 8 Juli 2023 dengan mengumpulkan data status pasien TB anak yang berobat jalan di RSUD Kabupaten Natuna, ditemukan beberapa temuan. Terdapat 13 orang pasien TB anak yang riwayat penularannya adalah kontak dengan pasien TB, sedangkan 38 orang pasien TB anak lainnya tidak diketahui riwayat penularannya. Sumber penularan TB anak cukup beragam, antara lain dari kakek, orang tua, pengasuh, sepupu, dan kontak



kasus TB anak di Kabupaten Natuna menunjukkan indikator masih smisi bakteri TB di komunitas. Baik oleh kontak serumah maupun ah. Selain itu, peningkatan kasus juga menunjukkan risiko terkena eningkat secara signifikan. Berdasarkan Data Profil Kesehatan hun 2022 cakupan imunisasi BCG masih berada di angka 81,60 %

dan Kecamatan Bunguran Timur 86,64%. Imunisasi TB dapat membantu melindungi anak dari penyakit TB dan mengurangi risiko penularan serta penyebaran TB di komunitas. Oleh karena itu, peningkatan kasus TB pada anak menunjukkan perlunya upaya atau program yang lebih bergerak ke hulu, yaitu upaya pencegahan. Salah satu cara untuk mencegah terus meningkatnya penularan TB pada anak adalah dengan memberikan literasi kesehatan kepada masyarakat tentang perilaku pencegahan penularan, khususnya keluarga yang memiliki anak balita.

Perilaku pencegahan tuberkulosis paru diperlukan sebagai salah satu kunci penurunan kejadian TB Paru (Hidayat et al., 2020). Berdasarkan pernyataan tersebut, perlu adanya upaya dan penjelasan kepada orang tua terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan TB dari penderita kepada anak sehingga orang tua dapat mengakses informasi, memahami, menilai dan menerapkan informasi. Dari hasil penelitian didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penularan pada pasien TB paru, antara lain adalah efikasi diri, pengetahuan, sikap, pendidikan kesehatan, praktik, persepsi, dukungan keluarga, perilaku sebelum sakit (Rachma et al., 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis pada anak adalah pengetahuan orang tua (Abimulyani et al., 2023). Penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Palakka Bupaten Barru menyimpulkan adanya hubungan sikap terhadap pencegahan TB Paru (Aris, 2023). Efikasi diri juga menjadi salah satu faktor perilaku pencegahan Tuberkulosis Paru. Self-efficacy merupakan salah satu konsep utama dalam Health Promotion Model oleh (Pender & Carolyn, 2010). Efikasi diri yang positif berawal dari pikiran untuk bertindak, Hal ini sejalan dengan penelitian Suarnianti & Haskas (2023), yang menemukan bahwa responden yang memiliki self efficacy rendah, 100,0% mengalami TB paru BTA (+). Dari hasil uji statistik dengan Fisher Exact Test, diperoleh nilai  $p=0,009$ , yang menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara efikasi diri dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Tamalanrea.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Silalahi, Lestari & Nila (2022) di Puskesmas Pamatang Sidamanik Kabupaten Simalungun terkait stigma masyarakat terhadap gejala dan faktor penyebab penderita tuberkulosis serta solusi pencegahannya menunjukkan bahwa 81,25% responden memiliki stigma yang rendah. Selain stigma, persepsi juga disebutkan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh. Persepsi TB masyarakat membuat diskriminasi terhadap penggunaan layanan kesehatan, bahkan juga terhadap petugas kesehatan. Persepsi menjadi penghalang untuk mengakses layanan Kesehatan dan juga mempengaruhi kualitas layanan kesehatan yang diberikan (World Health Organization, 2017). Sebuah penelitian oleh Ali (2020), menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kerentanan ( $p$ -value = 0,045), keseriusan ( $p$ -value = 0,033), manfaat ( $p$ -value = 0,045) dengan perilaku pencegahan penularan TB paru.

Dukungan keluarga juga sangat berperan penting dalam pengaruh pencegahan penularan TB paru. Sejalan dengan penelitian Ginting & Fentiana (2023), yang menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pencegahan penularan TB paru dalam keluarga. Begitupun juga, dengan penelitian Azizah (2022), yang menyimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan penularan TB dan kualitas hidup penderita TB paru. Dukungan keluarga yang baik akan mendorong penderita berperilaku pencegahan



baik, sehingga lebih optimis dalam menghadapi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Literasi kesehatan adalah sebuah konsep yang mencakup empat kompetensi, yaitu kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi. Proses ini menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan individu untuk memiliki tiga domain dalam kontinum kesehatan: sebagai pasien yang sakit, sebagai individu yang berisiko mengalami penyakit, dan sebagai warga negara yang terlibat dalam upaya promosi kesehatan di masyarakat, tempat kerja, sistem pendidikan, arena politik, dan pasar. (Sørensen et al., 2012).

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan oleh Fitria et al. (2021) di Puskesmas Bandarhajo dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang. Mayoritas literasi kesehatan orang tua tentang tuberkulosis masih tergolong rendah, baik pada responden yang memiliki anak penderita TB maupun yang tidak. Banyak orang tua tidak menyadari bahwa anak mereka menderita TB paru dan mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi asal mula penyakit tersebut. Mereka hanya mengenali gejala seperti demam berkepanjangan, batuk yang tidak kunjung sembuh, penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, dan kelemahan fisik pada anak. Padahal, penyakit TB paru pada anak adalah masalah kesehatan serius yang memerlukan perhatian khusus. Pencegahan dini diharapkan dapat mengurangi jumlah kasus serta kematian akibat TB paru pada anak.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 September 2023 dengan penanggung jawab program TB yang menangani pelacakan kasus TB anak di wilayah kerja Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna. Diperoleh informasi bahwa kesadaran dan pengetahuan orang tua tentang penyakit TB dan pencegahannya masih rendah. Beberapa orang tua tidak mengetahui bahwa anaknya terkena TB, selain itu, beberapa keluarga yang terjaring dalam pelacakan kasus tidak mau melakukan pengobatan dengan beberapa pertimbangan seperti malas menjalani pengobatan di Rumah sakit dan tidak sanggup menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Yang et al. (2020) menunjukkan tingkat literasi kesehatan pada pasien TB paru ditemukan laki – laki lebih rendah pada pasien > 60 tahun, tamat SMA atau kurang, tidak beragama dan tidak ada anggota keluarga yang tinggal bersama. Untuk pengetahuan tentang TB paling rendah pada gejala TB, dan perilaku perawatan diri paling rendah pada pemeriksaan dan konsumsi obat. Sejalan dengan hasil penelitian Ramezannia et al. (2020), menunjukkan hubungan antara perilaku pencegahan tuberkulosis dengan literasi kesehatan sangat signifikan, sehingga orang dengan tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi menunjukkan perilaku preventif yang lebih tinggi. Oleh karena itu, perlu lebih memperhatikan literasi kesehatan dalam program promosi kesehatan dan meningkatkan perilaku preventif.

Penelitian yang dilakukan oleh Ayele et al. (2019), mengemukakan bahwa 54% peserta penelitian memiliki pengetahuan yang baik, 68% baik tetapi hanya 48% yang memiliki praktik yang baik dalam diagnosis. Dibandingkan dengan banyak studi nasional dan internasional, pengetahuan dan praktik pencegahan terhadap tuberkulosis masih kurang. Diperlukan program penyadaran dan pendidikan kesehatan terhadap masyarakat yang sangat diperlukan.



Cara seseorang mengakses informasi merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi literasi kesehatan. Literasi kesehatan yang baik pada pasien dapat meningkatkan pengetahuan serta pemahaman mereka tentang penyakit yang sedang dialami. Dengan demikian, pasien dapat memahami cara pencegahan, penularan, serta metode pengobatan yang tepat untuk menyembuhkan penyakit tersebut. (Edyawati et al., 2021).

Literasi kesehatan setiap individu penting untuk diketahui karena berkaitan dengan kemampuan mereka dalam mendapatkan informasi kesehatan guna meningkatkan dan menjaga kesehatannya. Menurut Nutbeam (2000), Literasi kesehatan merujuk pada keterampilan pribadi, kognitif, dan sosial yang menentukan kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi guna meningkatkan dan mempertahankan kesehatan yang baik. Ini mencakup hasil seperti peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang faktor-faktor penentu kesehatan, perubahan sikap dan motivasi terkait perilaku kesehatan, serta peningkatan efikasi diri dalam menjalankan tugas-tugas yang berkaitan dengan kesehatan.

Seiring dengan perkembangan zaman, cara mengakses informasi juga ikut berkembang, salah satunya melalui dunia digital. Pada bulan September 2015, Program TB Global dari Organisasi Kesehatan Dunia WHO mengembangkan agenda terkait tindakan kesehatan digital dengan mengeksplorasi kontribusi yang dapat diberikan oleh teknologi digital untuk perawatan dan pengendalian TB. (Lee & Raviglione, 2020) Perkembangan ini telah menghasilkan kemungkinan baru yang menarik untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan menyediakan akses cepat ke berbagai sumber informasi (Olayemi and Abolarinwa, 2023).

Hasil penelitian tentang hubungan antara literasi kesehatan digital (eHealth) dan hasil kesehatan pada orang dewasa yang lebih tua di dapatkan bahwa Literasi Digital kesehatan yang lebih tinggi dikaitkan dengan perilaku kesehatan yang lebih positif serta pengetahuan dan sikap kesehatan yang lebih baik pada orang dewasa yang lebih tua (Xie et al., 2021). Penelitian lain menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara skor literasi kesehatan digital dan skor literasi kesehatan pada kelompok mahasiswa (Sjamsuddin & Anshari, 2023).

Penelitian literasi kesehatan yang menggunakan media digital sebagai intervensi pencegahan penularan TB pada anak masih terbatas. Meski demikian, hasil dari beberapa penelitian yang menggunakan media digital sebagai bentuk intervensi menunjukkan dampak yang signifikan pada faktor-faktor perilaku yang berpengaruh pada pencegahan penularan TB. Penelitian yang dilakukan oleh Aprilia et al., (2023) menggunakan aplikasi SOBAT TB menemukan bahwa penerapan penyuluhan kesehatan melalui aplikasi SOBAT TB memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Hasil analisis menunjukkan nilai p-value





dengan audiovisual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan tuberkulosis paru. Penelitian ini juga menunjukkan hasil yang signifikan. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikan sebesar  $p(0,001) < \alpha(0,05)$ . Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan audiovisual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan tuberkulosis paru.

Hasil penelitian oleh Olayemi and Abolarinwa (2023), Mayoritas (73,3%) responden memiliki perangkat ponsel untuk mengakses informasi *e-health* dan mengakui bahwa Internet sangat berguna untuk kesehatan mereka. Namun, banyak dari mereka tidak memiliki keterampilan untuk mengevaluasi sumber daya kesehatan yang ditemukan di Internet dan tidak dapat membedakan sumber daya kesehatan berkualitas tinggi dan berkualitas rendah. Sehingga banyak pasien yang tidak percaya diri dalam menggunakan informasi yang bersumber dari internet.

Pengguna internet Indonesia saat ini mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Berdasarkan hasil survei terbaru Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), jumlah pengguna internet Indonesia mencapai 210 juta. Dalam temuan survei terbaru, tingkat penetrasi internet di RI tumbuh 77,02%, di mana ada 210.026.769 jiwa dari total 272.682.600 jiwa penduduk Indonesia yang terhubung ke internet pada tahun 2021.

Kabupaten Natuna, meskipun tergolong wilayah terdepan, terluar, dan tertinggal (3T), telah mencukupi cakupan internet dengan baik. Upaya mewujudkan pemerataan sinyal internet, sarana dan prasarana di Kabupaten Natuna, telah memadai khususnya wilayah Kecamatan Bunguran Timur. Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan pengelola data Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Natuna pada tanggal 6 Juli Tahun 2023, terdapat beberapa penyedia layanan fiber optik seperti Telkom dan Icon Plus, serta adanya tower BTS dari beberapa operator seluler. Ini menunjukkan adanya perkembangan infrastruktur telekomunikasi di wilayah tersebut. Sarana dan prasarana yang memadai serta jangkauan internet yang baik dapat mendukung konektivitas dan akses informasi bagi masyarakat di Kabupaten Natuna, khususnya wilayah Kecamatan Bunguran Timur.

Hasil analisis Dinas Kominfo Kabupaten Natuna Tahun 2022 terkait dengan pengguna internet berdasarkan usia yaitu terdapat sebanyak 66,64 % penduduk usia 15-60 tahun menggunakan internet. Pemanfaatan smartphone dan internet telah mempermudah dan mempercepat akses informasi, menjadikannya alat edukasi yang efektif. Temuan dari studi yang dilakukan oleh Laranjo et al. (2015) menunjukkan bahwa penggunaan internet dan smartphone sebagai sarana edukasi efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan penanggung jawab program TB di Kabupaten Natuna pada tanggal 21 Maret 2023, didapatkan informasi bahwa media yang digunakan dalam edukasi TB di Kabupaten Natuna selama ini adalah media cetak untuk lembar balik. Namun, hal ini kurang efektif karena jumlahnya terbatas dan akses informasi hanya dapat diakses oleh pasien saat berkunjung ke pusat layanan kesehatan. Diperlukan biaya untuk mengurangi penularan Tuberkulosis (TB) pada anak, dan diperlukan media untuk meningkatkan media edukasi yang lebih efektif dan dapat diakses luas dibandingkan media yang digunakan sebelumnya.



Dalam penelitian ini, media intervensi literasi kesehatan tentang pencegahan penularan TB anak dilakukan melalui aplikasi yang diberi nama "Ruang Literasi Kesehatan Masyarakat Natuna," yang disingkat sebagai "RUANG LAKSAMANA," dan grup WhatsApp sebagai kontrol dengan materi berupa video, gambar serta materi yang dikembangkan dari media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kementerian Kesehatan. Pemilihan media Glide App dan WhatsApp karena sangat mudah digunakan dan dapat diakses melalui ponsel cerdas, yang merupakan alat yang umum dimiliki oleh banyak orang tua. Dengan Glide App, dapat dengan cepat membuat aplikasi seluler yang user-friendly tanpa perlu pengetahuan pemrograman yang mendalam. Selanjutnya, WhatsApp adalah aplikasi pesan yang sudah umum digunakan, sehingga orang tua dapat dengan mudah berpartisipasi dalam program edukasi tanpa harus mengunduh aplikasi tambahan.

Literasi Kesehatan dengan menggunakan media digital diharapkan dapat meningkatkan perilaku orang tua dalam pencegahan penularan TB pada anak. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengembangkan dan melihat pengaruh literasi kesehatan dengan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam latar belakang penelitian, disebutkan bahwa terdapat hubungan antara literasi kesehatan dengan perilaku pencegahan penularan TB anak. Literasi digital kesehatan yang lebih tinggi berkaitan dengan perilaku kesehatan yang lebih positif dan beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan perilaku seperti: pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga dengan pencegahan penularan TB. Selain itu, data kejadian TB pada anak yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan dalam 2 tahun terakhir di Kabupaten Natuna, menunjukkan tingkat transmisi kuman TB dikomunitas masih berlangsung dan upaya untuk meningkatkan literasi kesehatan terhadap perilaku pencegahan penularan TB anak masih kurang. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya atau program yang lebih bergerak ke arah hulu, yaitu upaya pencegahan, untuk meminimalisir penularan TB pada anak di Kabupaten Natuna. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna?"

## 1.3 Tujuan dan Manfaat

### 1.3.1 Tujuan Penelitian

#### a. Tujuan Umum

Untuk menilai pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.

#### Khusus

mengembangkan literasi kesehatan menggunakan media digital dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.



2. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap pengetahuan orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
3. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap persepsi orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
4. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap sikap orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
5. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap efikasi diri orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
6. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap praktik orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
7. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap stigma dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
8. Menganalisis pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
9. Menganalisis pengaruh dimensi literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi, praktik, stigma dan dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.

### 1.3.2 Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh informasi mengenai pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna sehingga diharapkan mampu mengoptimalkan keberhasilan program pencegahan dan pengendalian TB.

#### b. Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya pengelola program TB dan petugas promosi kesehatan, dalam meningkatkan literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna. Diharapkan penelitian ini dapat membantu meningkatkan keberhasilan pencegahan dan pengendalian TB anak.

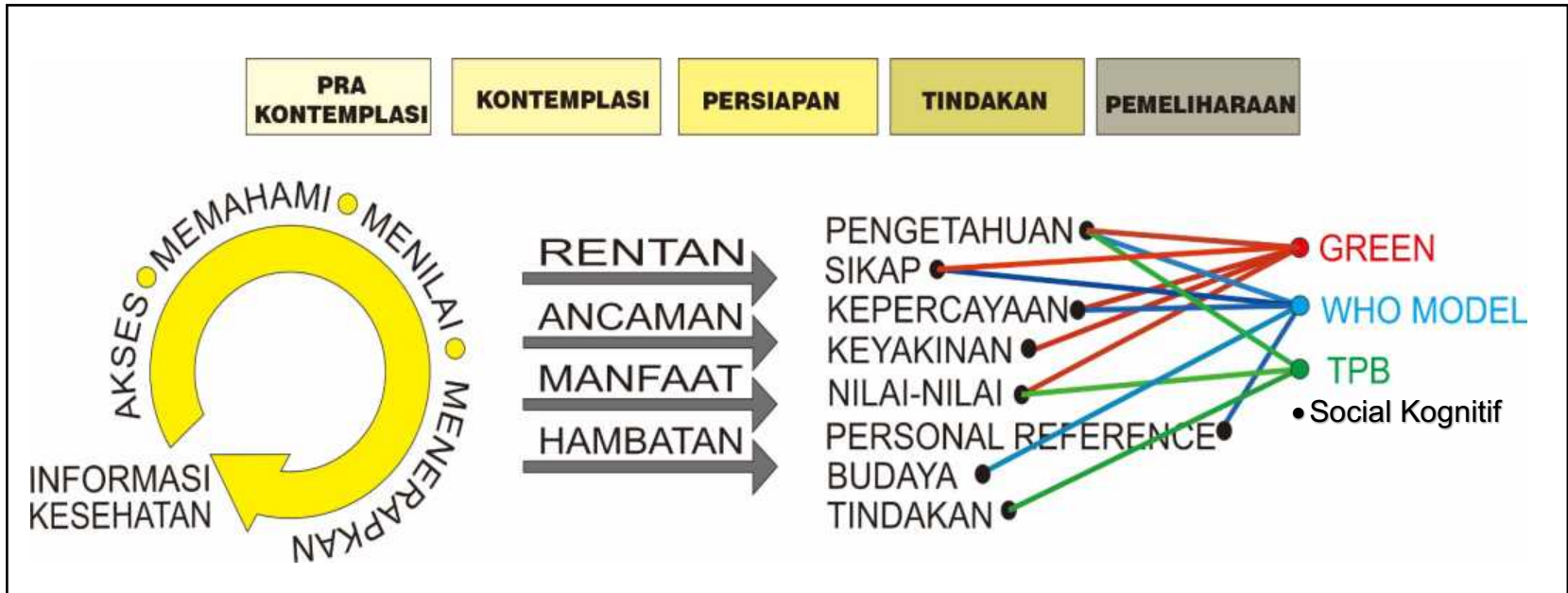


## 2. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti terkait pengembangan literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.



1.4 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian mengkombinasikan beberapa teori yaitu Dimensi Literasi Kesehatan Oleh Sorensen, Teori Health Belief Model oleh L. Green, Teori Penyebab Perilaku oleh WHO, Social Kognitif, Teori Perubahan Perilaku Berencana (TPB), Teori Health Belief model dan Transteoretical Model



Teori konsep literasi kesehatan menurut Sorensen memainkan peran penting dalam konteks ini. Literasi kesehatan adalah landasan utama bagi orang tua balita untuk memahami informasi yang diberikan melalui media digital tentang TB anak dan bagaimana mereka dapat melindungi anak-anak mereka. Dengan meningkatnya literasi kesehatan, orang tua dapat lebih baik memahami risiko TB anak, tindakan pencegahan yang diperlukan, dan manfaat dari upaya tersebut.

Selanjutnya, *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bagaimana orang tua balita dapat merespon informasi literasi kesehatan tersebut. Teori HBM menyoroti bahwa keyakinan individu tentang keparahan penyakit (TB), kerentanannya terhadap penyakit tersebut, manfaat dari tindakan pencegahan, serta hambatan-hambatan yang mereka rasakan, akan mempengaruhi keputusan mereka untuk mengadopsi tindakan pencegahan. Dengan mengaplikasikan HBM, membantu menganalisis bagaimana literasi kesehatan melalui media digital memengaruhi efikasi diri dan persepsi orang tua balita terkait TB dan tindakan yang mereka ambil.

Selain itu, dalam konteks pencegahan TB anak, dapat juga mempertimbangkan Teori Procede oleh L. Green, Teori Perencanaan Perilaku (*Theory of Planned Behavior*) dan teori *thought and feeling* oleh WHO serta Social Kognitif. Teori-teori ini membantu memahami faktor-faktor yang memengaruhi seperti pengetahuan, sikap, praktik/tindakan orang tua, dukungan sosial (dukungan keluarga) dan stigma yang ada dalam menerapkan perilaku pencegahan yang mereka pelajari melalui literasi kesehatan. Proses perubahan perilaku, pengaruh sosial, dan kontrol diri adalah aspek-aspek yang relevan dalam penelitian ini.

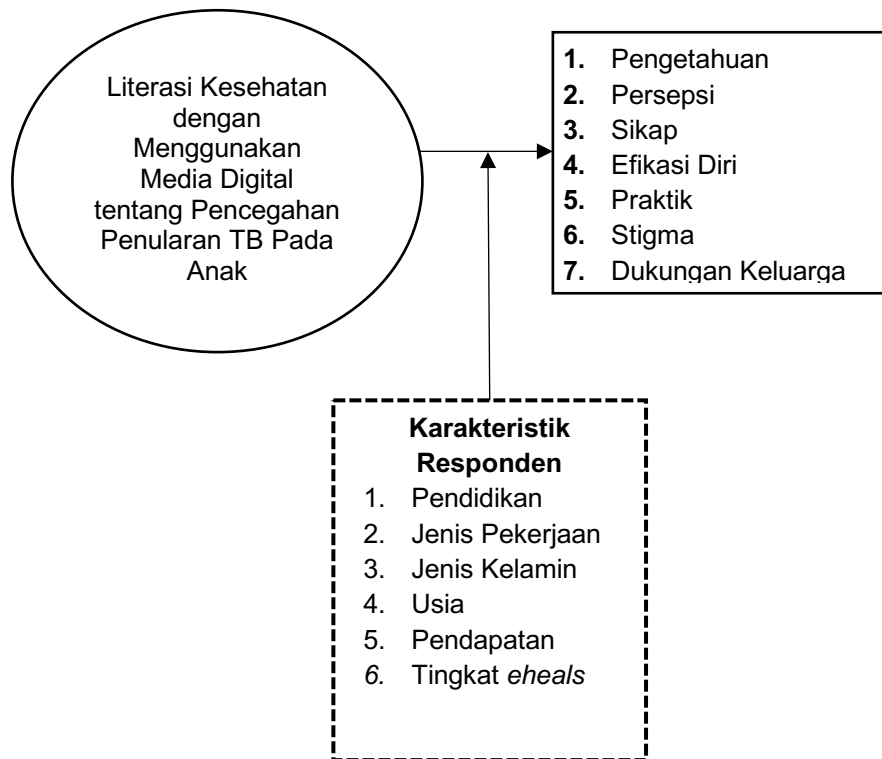
*Transteoritical Model* digunakan untuk memahami di mana orang tua balita berada dalam perjalanan mereka menuju perubahan perilaku terkait pencegahan TB. Meningkatnya literasi kesehatan mereka melalui media digital dapat membantu mereka untuk melewati tahapan-tahapan ini lebih efektif.




Secara keseluruhan, integrasi teori-teori tersebut dalam penelitian ini membantu memahami bagaimana literasi kesehatan melalui media digital memengaruhi perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak, serta mengidentifikasi metode yang efektif untuk meningkatkan pemahaman kesehatan dan mendorong perubahan perilaku yang diinginkan.



### 1.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang diuraikan dan tujuan penelitian yang ingin dicapai, kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:



-  : Variabel Independen  
 : Variabel Dependen  
 : Variabel Compounding

Gambar 1. 2 Kerangka Konsep Penelitian





## 1.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

### **Hipotesis Alternatif (Ha)**

1. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap pengetahuan orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
2. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap persepsi orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
3. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap sikap orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
4. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap efikasi diri orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
5. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap praktik orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
6. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap stigma orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
7. Ada pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap dukungan keluarga orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.
8. Ada pengaruh dimensi literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi, praktik, stigma dan dukungan keluarga dalam pencegahan penularan TB anak di Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna.



## 1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

Tabel 1. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Kriteria Obyektif
1	Literasi Digital Kesehatan	Kemampuan individu untuk mengakses, menemukan, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan dari sumber-sumber elektronik, serta mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh untuk mengatasi masalah kesehatan. Norman & Skinner (2006).	Modifikasi Kuesioner ( <i>e-heals</i> ) Norman, C.D. and H.A. Skinner (2006).	Interval	0 - 50 = ' <i>Beginner</i> ' = Pemula >50 - 70 = ' <i>Independent</i> ' = Mandiri >70 - 90 = ' <i>Advance</i> ' = Mandiri Tingkat Lanjut >90 - 100 = ' <i>Expert</i> ' = Ahli (Rahmani, E, Haikal & Rimawati. E, Sicerdik, 2022).
2	Literasi Kesehatan	Pengetahuan, motivasi dan kompetensi untuk untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi Kesehatan. Sørensen et al., (2012).	Modifikasi Kuesioner Literasi Tuberculosis TBL-20Q-IDN Mubarakah, K dan Nurjanah (2022).	Interval	0-25 = ' <i>inadequate</i> ' = tidak mencukupi >25 - 33 = ' <i>problematic</i> ' = bermasalah >33 to 42 = ' <i>sufficient</i> ' = cukup >42 to 50 = ' <i>excellent</i> ' = sempurna (Sørensen et al., 2015).
		Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Notoatmodjo (2011) Dalam Hal	(Kuesioner) Modifikasi Instrumen Pengukuran Pengetahuan (Hamidi. H, 2011).	Interval	<67 % = Rendah ≥67 % = Tinggi  Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus $(\mu+1.SD)$ .



Lanjutan Tabel 1.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Kriteria Obyektif
		ini adalah pengetahuan responden tentang perilaku pencegahan penularan TB pada anak.			<p><i>Ket:</i>  <math>\mu</math> = Mean atau rata-rata hipotetik  <i>(1/2 skor maksimal+skor minimal)</i></p> <p>SD = Standar deviasi hipotetik  <i>(1/6 skor maksimal-skor minimal).</i></p>
4	Persepsi	Persepsi adalah proses mengindra, mengintegrasikan, dan memberikan penilaian terhadap obyek-obyek fisik dan sosial, yang dipengaruhi oleh stimulus fisik dan sosial di sekitar lingkungan individu. (Gunadarma, 2011). Dalam hal ini penilaian responden terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada anak.	(Kuesioner) Modifikasi Instrumen Pengukuran Persepsi (Anggoro. E, 2018).	Interval	<p>&lt;75% = Negatif  <math>\geq 75\%</math> = Positif</p> <p>Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus <math>(\mu+1.SD)</math>.</p> <p><i>Ket:</i>  <math>\mu</math> = Mean atau rata-rata hipotetik  <i>(1/2 skor maksimal+skor minimal)</i></p> <p>SD = Standar deviasi hipotetik  <i>(1/6 skor maksimal-skor minimal).</i></p>
		Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu,	(Kuesioner) Modifikasi Instrumen	Interval	<p>&lt;75% = Negatif  <math>\geq 75\%</math> = Positif</p>



Lanjutan Tabel 1.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Kriteria Obyektif
		yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Notoatmodjo (2011) Dalam ini Reaksi atau Respons responden terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada anak.	Pengukuran Sikap (Hamidi. H, 2011) dan Mengembangkan kuesioner menggunakan materi video media KIE TB Kemenkes).		Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus ( $\mu+1.SD$ ) Ket: $\mu$ = Mean atau rata-rata hipotetik ( $1/2$ skor maksimal+skor minimal) SD = Standar deviasi hipotetik ( $1/6$ skor maksimal-skor minimal)
6	Efikasi Diri	Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk berhasil dalam melakukan suatu tindakan atau mencapai tujuan tertentu. Bandura (1993) Dalam hal ini Keyakinan dan kemampuan responden terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada anak.	(Kuesioner) Modifikasi Instrumen Pengukuran Efikasi Diri (Sugiarto et al, 2018) dan Mengembangkan kuesioner menggunakan materi video media KIE TB Kemenkes).	Interval	<75% = Rendah $\geq 75\%$ = Tinggi Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus ( $\mu+1.SD$ ). Ket: $\mu$ = Mean atau rata-rata hipotetik ( $1/2$ skor maksimal+skor minimal) SD = Standar deviasi hipotetik ( $1/6$ skor maksimal-skor minimal).
		Praktik atau Tindakan baik yang meliputi praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan	(Kuesioner)	Interval	<78% = Rendah $\geq 78\%$ = Tinggi



Lanjutan Tabel 1.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Kriteria Obyektif
		juga tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Notoatmodjo (2011), Dalam hal ini perbuatan responden yang pelaksanaannya secara nyata terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada anak.	Modifikasi Instrumen Pengukuran Perilaku (Hamidi. H, 2011) dan Mengembangkan kuesioner menggunakan materi video media KIE TB Kemenkes).		Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus ( $\mu+1.SD$ ). <i>Ket:</i> $\mu$ = Mean atau rata-rata hipotetik ( $1/2$ skor maksimal+skor minimal) SD = Standar deviasi hipotetik ( $1/6$ skor maksimal-skor minimal).
8	Stigma	Stigma terkait dengan aspek sosial yang sering kali ditujukan kepada individu yang dianggap berbeda, seperti korban kejahatan, orang miskin, dan mereka yang menderita penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Menurut Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, dan Corrigan yang dikutip dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016). Dalam hal ini Penilaian baik secara internal maupun eksternal terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada anak.	(Kuesioner) Mengembangkan kuesioner menggunakan materi video media KIE TB Kemenkes).	Interval	<75% = Negatif $\geq 75\%$ = Positif Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus ( $\mu+1.SD$ ). <i>Ket:</i> $\mu$ = Mean atau rata-rata hipotetik ( $1/2$ skor maksimal+skor minimal) SD = Standar deviasi hipotetik ( $1/6$ skor maksimal-skor minimal).



Lanjutan Tabel 1.1

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala	Kriteria Obyektif
9	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga (Friedman, 2016). Dalam hal ini bentuk hubungan interpersonal terhadap perilaku pencegahan penularan TB pada anak.	(Kuesioner) Mengembangkan kuesioner menggunakan materi video media KIE TB Kemenkes).	Interval	<75% = Rendah ≥75% = Tinggi Menurut Azwar (2016), dasar pengategorisasian dapat dilakukan menggunakan rumus ( $\mu+1.SD$ ). <i>Ket:</i> $\mu$ = Mean atau rata-rata hipotetik ( $1/2$ skor maksimal+skor minimal) SD = Standar deviasi hipotetik ( $1/6$ skor maksimal-skor minimal).



## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen pre dan post-test dengan kelompok kontrol. Quasi eksperimen digunakan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan tertentu terhadap variabel lain dalam kondisi yang terkendali (Sumantri, 2015). Dalam desain ini, perlakuan diberikan kepada satu atau lebih kelompok perlakuan dan hasilnya dibandingkan dengan satu kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan tersebut. Rancangan quasi eksperimen pre-post-test with control group design adalah sebagai berikut:

##### **Experiment**

Kelompok perlakuan : O1 → X1 → O2

##### **Control**

Kelompok kontrol : O3 → X2 → O4

Keterangan:

O1=O3 : *Pre test* (sebelum dilakukan perlakuan) pada kedua kelompok.

X1 : Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa edukasi menggunakan video, digital poster dan digital leaflet melalui Glide Application.

X2 : Kelompok kontrol diberikan perlakuan berupa edukasi menggunakan video, digital poster dan digital leaflet melalui Grup WhatsApp.

O2=O4 : *Post test* (setelah dilakukan perlakuan) pada kedua kelompok.

#### 2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur Kabupaten Natuna. Pemilihan Puskesmas Ranai sebagai tempat penelitian karena 43 kasus dari 66 Kasus TB anak yang ada di Kabupaten Natuna berada di wilayah kerja Puskesmas Ranai dan jumlah penduduk terbesar berada di wilayah kerja Puskesmas Ranai yang tentunya berpengaruh terhadap kepadatan penduduk. Selain itu, Puskesmas Ranai juga merupakan satu-satunya Puskesmas perkotaan yang ada di Kabupaten Natuna yang tentunya berpengaruh terhadap tersedianya akses jaringan internet untuk pelaksanaan intervensi.

Puskesmas Ranai didirikan pada tahun 1975 dan merupakan puskesmas tertua di Kabupaten Natuna. Lokasinya terletak di ibukota Kabupaten Natuna, yaitu Kota Ranai. Wilayah kerja Puskesmas Ranai meliputi Kecamatan Bunguran Timur, salah satu dari 14 kecamatan di Kabupaten Natuna. Secara astronomis, Kecamatan Bunguran Timur terletak antara lintang utara 3°46'50"-7°30'59" dan bujur timur 108°01'20"-108°02'14", serta berada pada ketinggian 3-959 meter di atas permukaan laut.

Kecamatan Bunguran Timur memiliki luas wilayah sebesar 146,83 km<sup>2</sup>, yang merupakan wilayah terluas ke-7 di Kabupaten Natuna dengan luas 7,34%. Wilayah ini terbagi menjadi 4 Kelurahan dan 3 Desa, yaitu Kelurahan Ranai, Kelurahan Ranai Darat, Kelurahan Bandarsyah,





Kelurahan Batu Hitam, serta Desa Sungai Ulu, Desa Batu Gajah, dan Desa Sepempang. Kecamatan Bunguran Timur terdiri dari 34 RW dan 119 RT.

### 2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dari 15 Desember 2023 hingga 15 Februari 2024.

## 2.3 Populasi dan Sampel

### 2.3.1 Populasi

Semua orang tua yang memiliki balita yang telah menjalani pengukuran tingkat literasi digital kesehatan (*e-heals*) dengan hasil minimal mandiri di wilayah kerja Puskesmas Ranai, Kecamatan Bunguran Timur, Kabupaten Natuna.

Pada tanggal 15 September - 20 September 2022 telah dilakukan studi pendahuluan tentang tingkat literasi digital Kesehatan (*e-heals*) terhadap orang tua balita yang berkunjung ke poli anak dan posyandu di wilayah kerja puskesmas ranai. Dari 111 orang tua yang dilakukan pengukuran *e-heals* terdapat 98 orang tua yang memiliki tingkat literasi digital yang dapat dijadikan populasi dengan uraian yaitu 34 orang mandiri, 62 mandiri tingkat lanjutan, 2 orang ahli dan sisanya sebanyak 13 orang dikeluarkan dari populasi karena memiliki tingkat *e-heals* pemula.

### 2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Ranai Kecamatan Bunguran Timur yang memiliki tingkat literasi digital kesehatan (*e-heals*) minimal mandiri.

Rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel dalam penelitian dengan menggunakan pendekatan rumus Lemeshow adalah:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \rho(1-\rho)N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \rho(1-\rho)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$  = Z score  $1-\alpha/2$  tingkat kepercayaan

$\rho$  = estimasi proporsi

d = presisi absolut

N = Jumlah populasi

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)98}{0,05^2 (98-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{94,12}{1,20}$$

$$n = 78,24$$

mengantisipasi adanya drop out, sampel minimal yang dihitung s Lemeshow tersebut ditingkatkan sebesar 10%. Sehingga, jumlah direkomendasikan adalah 43 orang untuk kelompok intervensi dan 43 orang untuk kelompok kontrol.

dinyatakan drop out dari penelitian jika:



- a. Tidak mengakses materi dalam jangka waktu yang ditentukan: Responden tidak mengakses materi (video, poster, atau leaflet) dalam periode waktu tertentu, yaitu minimal 1 kali dalam 1 minggu.
- b. Tidak mengisi *log book* monitoring: Responden tidak mengisi *log book* monitoring dalam periode yang ditentukan, mereka dapat dianggap drop out jika tidak mengisi *log book* yaitu minimal 1 kali dalam 1 minggu.
- c. Tidak merespons survei atau kuesioner: Responden tidak mengisi kuesioner sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi.
- d. Pengunduran diri atau pemberhentian aktif: Responden secara eksplisit mengumumkan bahwa mereka ingin mengundurkan diri dari intervensi atau tidak tertarik lagi untuk berpartisipasi, mereka dapat dianggap drop out.
- e. Kehilangan kontak atau tidak dapat dihubungi: Responden tidak dapat di hubungi dalam periode tertentu, dan mereka tidak merespons komunikasi.
- f. Kehilangan konsistensi partisipasi: Responden awalnya aktif namun kemudian tidak lagi konsisten dalam partisipasinya selama jangka waktu yang telah ditentukan.

## 2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Menurut Sumantri (2011), pada teknik *purposive sampling* sampel ditentukan oleh orang yang telah mengenal betul populasi yang akan diteliti. Kemudian sampel tersebut diambil berdasarkan pada kriteria inklusi yaitu sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi sampel penelitian sampai dengan selesai
- b. Berumur 19 sampai dengan 45 tahun (Pertimbangan usia pasangan usia subur dan batas usia minimal perkawinan)
- c. Mampu Membaca
- d. Memiliki telepon genggam dengan sistem operasi android
- e. Memiliki paket data internet
- f. Memiliki nomor WhatsApp yang aktif dan bersedia menjadi anggota Group WhatsApp intervensi.

Kriteria eksklusi adalah jika sampel tidak memenuhi kriteria inklusi.

## 2.5 Instrument dan Bahan Penelitian

### 2.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai adalah kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan penyampaian serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

- a. Instrumen Pengukuran Literasi Digital Kesehatan

Untuk mengukur tingkat literasi digital kesehatan orang tua yang balita, penelitian ini menggunakan kuesioner yang di modifikasi kuesioner *e-heals* (Norman, C.D. and H.A. Skinner, 2006). Kuesioner ini terdiri atas 8 pertanyaan, setiap pertanyaan akan dinilai hingga 4 skala kriteria 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Setuju dan 4 = Sangat setuju. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor yang diperoleh dan di konversi dalam bentuk persen dan dimasukkan dalam



kategori 0 - 50 = '*Beginner*' = Pemula, >50 - 70 = '*Independent*' = Mandiri, >70 - 90 = '*Advance*' = Mandiri Tingkat Lanjut, >90 - 100 = '*Expert*' = Ahli.

b. Instrumen Pengukuran Literasi Kesehatan

Tingkat literasi Kesehatan dalam penelitian ini, diukur menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari kuesioner literasi Tuberculosis TBL-20Q-IDN (Mubarokah, K dan Nurjanah, 2022). Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan akan dinilai menggunakan skala 4 poin dengan kriteria yang telah ditetapkan. 1: Sangat sulit, 2 Cukup sulit, 3 Cukup mudah dan 4 Sangat mudah. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor yang diperoleh dan dimasukkan dalam kategori 0 - 25 = '*inadequate*' = tidak mencukupi, >25 - 33 = '*problematic*' = bermasalah, >33 to 42 = '*sufficient*' = cukup dan >42 to 50 = '*excellent*' = sempurna.

c. Instrumen Pengukuran Pengetahuan

Instrumen yang akan dipakai untuk mengukur tingkat pengetahuan berupa angket atau kuesioner tertutup yang di modifikasi dari penelitian (Hamidi. H, 2011). Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan, di mana setiap jawaban yang benar dinilai dengan nilai 1, sementara jawaban yang salah dinilai dengan nilai 0. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori <67% = Rendah dan ≥67% = Tinggi.

d. Instrumen Pengukuran Persepsi

Instrumen yang akan dipakai dalam mengukur persepsi berupa angket yang di modifikasi dari penelitian Pengukuran Persepsi (Anggoro. E, 2018). Kuesioner terdiri atas 16 pernyataan, dengan komposisi 50 persen pernyataan positif dan 50 persen pernyataan negatif.

Untuk mengukur persepsi, digunakan Skala Likert dengan opsi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Responden diminta untuk memilih opsi yang paling sesuai dengan perasaan mereka terhadap pernyataan. Pernyataan positif akan diberi skor 4, 3, 2, dan 1, sedangkan pernyataan negatif akan diberi skor 1, 2, 3, dan 4. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori <75 % = Negatif dan ≥75 % = Positif.

e. Instrumen Pengukuran Sikap

Untuk mengukur sikap, digunakan Skala Likert dengan opsi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Responden diminta untuk memilih opsi yang paling sesuai dengan perasaan mereka terhadap pernyataan.

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur persepsi berupa angket yang di modifikasi dari penelitian Pengukuran Sikap (Hamidi. H, 2011) dan dikembangkan sendiri menggunakan media KIE Kementerian Kesehatan RI. Kuesioner terdiri atas 8 pernyataan, dengan komposisi 50 persen pernyataan positif dan 50 persen pernyataan negatif. Untuk jawaban pernyataan yang positif, skor diberikan sesuai dengan urutan: Sangat



Setuju (SS) = 4, Setuju (S) = 3, Tidak Setuju (TS) = 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, skor diberikan secara terbalik: Sangat Setuju (SS) = 1, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) = 4. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori  $<75\%$  = Negatif dan  $\geq 75\%$  = Positif.

f. Instrumen Pengukuran Efikasi Diri

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur efikasi diri berupa angket yang di modifikasi dari penelitian pengukuran self efficacy (Sugiarto et al., 2018) dan dikembangkan sendiri menggunakan media KIE Kementerian Kesehatan. Kuesioner terdiri atas 8 pernyataan, dengan komposisi 50 persen pernyataan positif dan 50 persen pernyataan negatif.

Untuk mengukur efikasi diri, digunakan Skala Likert dengan opsi Tidak Yakin, Yakin, dan Sangat Yakin. Responden diminta untuk memilih opsi yang paling sesuai dengan perasaan mereka terhadap pernyataan. Untuk pernyataan positif, skor diberikan sesuai dengan urutan: Sangat Yakin = 3, Yakin = 2, dan Tidak Yakin = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, skor diberikan secara terbalik: Tidak Yakin = 1, Yakin = 2, dan Sangat Yakin = 3. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori  $<75\%$  = Rendah dan  $\geq 75\%$  = Tinggi.

g. Instrumen Pengukuran Praktik

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur praktik orang tua berupa angket yang di modifikasi dari penelitian Pengukuran praktik (Hamidi. H, 2011) dan dikembangkan sendiri menggunakan media KIE Kementerian Kesehatan. Kuesioner terdiri atas 8 pernyataan, dengan komposisi 50 persen pernyataan positif dan 50 persen pernyataan negatif.

Untuk mengukur praktik digunakan Skala Likert yaitu Ya, Kadang-Kadang dan Tidak. Nantinya, responden akan diminta untuk memilih opsi yang paling sesuai dengan perasaan mereka terhadap pernyataan. Untuk pernyataan yang dianggap positif, skor akan diberikan sebagai berikut: Sangat Setuju = 3, Setuju = 2 dan Tidak Setuju = 1. Sementara itu, untuk pernyataan yang dianggap negatif, skor akan diberikan secara terbalik: Sangat Tidak Setuju = 3, Tidak Setuju = 2 dan Setuju = 1. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori  $<78\%$  = Rendah dan  $\geq 78\%$  = Tinggi.

h. Instrumen Pengukuran Stigma

Untuk mengukur stigma, digunakan Skala Likert dengan opsi Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Responden diminta untuk memilih opsi yang paling sesuai dengan perasaan mereka terhadap pernyataan yang diberikan.

Instrumen untuk mengukur persepsi berupa angket yang di modifikasi dari materi video media KIE TB Kemenkes. Kuesioner terdiri atas 8 pernyataan, dengan komposisi 50 persen pernyataan positif dan 50



persen pernyataan negatif. Untuk pernyataan yang positif akan diberi skor 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan, untuk pernyataan negatif akan diberi skor 1, 2, 3, 4. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori  $<75\%$  = Negatif dan  $\geq 75\%$  = Positif.

i. Instrumen Pengukuran Dukungan Keluarga

Instrumen yang akan digunakan untuk mengukur dukungan keluarga berupa angket yang di kembangkan dari materi video media KIE TB Kemenkes. Kuesioner terdiri atas 8 pernyataan, dengan komposisi 50 persen pernyataan positif dan 50 persen pernyataan negatif.

Untuk mengukur dukungan keluarga digunakan Skala Likert yaitu Tidak Pernah, Jarang, Sering dan Selalu. Nantinya, responden akan memilih opsi yang paling sesuai dengan perasaan mereka terhadap pernyataan. Untuk jawaban pernyataan yang positif akan diberi skor 3, 2, dan 1. Sedangkan, pada pernyataan negatif akan diberi skor 1, 2, 3. Penilaian dihitung dengan menjumlahkan skor dan kemudian di konversi kedalam bentuk persentase dan dimasukkan ke dalam kategori  $<75\%$  = Rendah dan  $\geq 75\%$  = Tinggi.

## 2.5.2 Bahan Penelitian

Bahan dalam penelitian ini adalah:

a. Materi.

Materi edukasi berupa video, brosur dan leaflet yang bersumber dari Kemenkes RI tentang perilaku pencegahan tuberkulosis paru pada anak yang kemudian di modifikasi oleh peneliti.

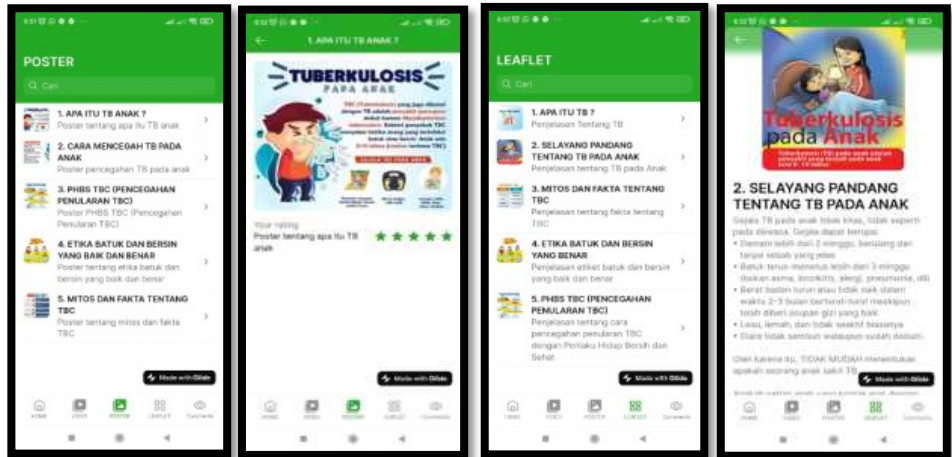
b. Media Digital.

Literasi kesehatan melalui media digital ini berupa aplikasi yang dikembangkan dari platform Glide. Aplikasi ini diberi nama "RUANG LAKSAMANA" atau Ruang Literasi Kesehatan Masyarakat Natuna. Nama "RUANG LAKSAMANA" dipilih dengan logo gambar "Tanjak" untuk menggambarkan wilayah Natuna sebagai wilayah kepulauan dengan ciri khas masyarakat Melayu. Berikut tampilan aplikasi tersebut:



Gambar 2. 2 Tampilan menu Home pada aplikasi

Gambar 2. 1 Tampilan menu video (kiri) dan buka video (kanan) pada aplikasi



Gambar 2. 3 Tampilan menu poster (kiri) dan buka poster (kanan) pada aplikasi

Gambar 2. 4 Tampilan menu leaflet (kiri) dan buka leaflet (kanan) pada aplikasi

Dalam pengembangan media ini, peneliti melibatkan 2 orang tenaga ahli sebagai validator, yaitu 1 orang ahli materi yang berprofesi sebagai dokter spesialis penyakit anak yang menangani kasus TB anak dalam kurun waktu 1 tahun terakhir di RSUD Kabupaten Natuna dan 1 orang ahli media yang berprofesi sebagai pranata komputer dari Dinas Kominfo Kabupaten Natuna yang telah berpengalaman memvalidasi aplikasi.

Tabel 2. 1 Hasil Validasi Ahli Materi

Aspek Penilaian	Jenis Media		
	Video	Poster	Leaflet
Memberikan informasi yang akurat tentang perilaku pencegahan penularan TB pada anak	1	1	1
Disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh orang awam	1	1	1
Materi ini memberikan penekanan yang memadai pada pencegahan penularan tuberkulosis khususnya pada anak	1	1	1
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Hasil (%)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Nilai Kelayakan &gt;50</b>			

ber: Data Primer, (2024)

Penilaian dilakukan menggunakan skala guttman dengan nilai 1 jika (jika tidak). Hasil kemudian dijumlahkan dan dijadikan persentase. itu, nilai rata-rata dari para ahli kemudian dikategorikan sesuai



dengan kriteria kelayakan yang terdiri dari dua kategori yaitu “Tidak layak” (0-50) dan “Layak” (>50). Berdasarkan tabel 3.11, penilaian yang diberikan oleh ahli materi dinyatakan layak dan dapat digunakan dalam intervensi karena nilainya berada dalam rentang >50.

**Tabel 2. 2 Hasil Validasi Ahli Media**

Aspek yang di nilai	Pilihan Jawaban	
	Ya	Tidak
Dapat di akses dengan mudah	1	
Memiliki tampilan intuitif dan ramah pengguna	1	
Memiliki fitur untuk menyajikan materi edukasi, termasuk video, poster dan leaflet	1	
Memiliki fitur komentar atau obrolan yang memungkinkan interaksi antara peserta dan fasilitator	1	
<b>Total</b>	<b>4</b>	
<b>(%)</b>	<b>100</b>	
<b>Nilai Kelayakan &gt;50</b>		

*Sumber: Data Primer, (2024)*

Penilaian dilakukan menggunakan skala Guttman dengan nilai 1 jika ya dan 0 jika tidak. Kemudian hasil dijumlahkan dan dikonversi dalam persentase. Nilai rata-rata dari para ahli kemudian dikategorikan sesuai dengan kriteria kelayakan yang terdiri dari dua kategori yaitu “Tidak layak” (0-5) dan “Layak” (>50). Berdasarkan tabel 3.12, penilaian yang diberikan oleh ahli media dinyatakan layak dan dapat digunakan dalam intervensi karena nilainya berada dalam rentang >50.

Setelah dilakukan validasi, selanjutnya dilanjutkan dengan uji coba aplikasi. Uji ini dilakukan selama satu hari tepatnya tanggal 18 Desember 2023, di Posyandu Sri Rahayu Desa Tapau dengan memberikan angket kepada sepuluh responden yang mendapatkan tautan aplikasi. Berikut hasil rekapitulasi angket.

**Tabel 2. 3 Hasil Uji Coba Produk**

Aspek	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Mudah di akses di <i>Handphone</i>	8	80	2	20
Tampilan Menarik	7	70	3	30
Huruf dapat di baca	10	100	0	0
Isi dapat dimengerti	10	100	0	0
Respon	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
	10	100	0	0
<b>Nilai Kelayakan &gt;50</b>				

*Sumber: Data Primer, (2024)*





Penilaian menggunakan skala Guttman dengan nilai 1 jika ya dan 0 jika tidak. Hasil dijumlahkan kemudian dikonversi dalam bentuk persentase. Nilai rata-rata dari responden dikategorikan sesuai dengan kriteria kelayakan yang terdiri dari 2 kategori yaitu, positif (0-50) dan negatif (>50).

Berdasarkan tabel 3.13, terlihat bahwa 100% dari reponden memberikan respon positif terhadap aplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa semua responden memberikan nilai 1 "ya" dalam skala Guttman. Dengan demikian, aplikasi tersebut mendapat respon positif dari semua responden dan dapat dikategorikan sebagai layak (>50) berdasarkan kriteria kelayakan yang telah ditetapkan.

## 2.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.

### 2.6.1 Uji Validitas

Uji validitas untuk mengukur sah atau tidaknya suatu kuesioner, dinyatakan valid bila pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan apa yang akan diukur oleh kuesioner. Pertanyaan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05). Jika  $p$ -value  $<$  dari  $\alpha=0,05$  maka dapat dikatakan valid, sedangkan jika  $p$ -value  $>$   $\alpha=0,05$  maka dinyatakan tidak valid.

Uji ini dilaksanakan pada tanggal 4 Desember 2023 dengan membagikan kuesioner kepada 30 orang tua balita yang berkunjung ke posyandu yang berada di luar wilayah penelitian yaitu di Posyandu Sri Rahayu Desa Tapau Kecamatan Bunguran Tengah. Berdasarkan hasil uji pada lampiran 16, maka di susun Tabel berikut:

**Tabel 2. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian**

Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Pearson Correlation	Interprestasi
Literasi Digital	8	<0,005	Valid
Literasi TB terkait Anak	20	<0,005	Valid
Pengetahuan	10	<0,005	Valid
Persepsi	16	<0,005	Valid
Sikap	8	<0,005	Valid
Efikasi Diri	8	<0,005	Valid
Praktik	8	<0,005	Valid
Stigma	8	<0,005	Valid
Dukungan Keluarga	8	<0,005	Valid

*Sumber: Data Primer, (2024)*

Berdasarkan Tabel 3.1, diketahui semua pertanyaan dalam kuesioner mempunyai nilai signifikansi yang lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan pada setiap variabel valid.

### Reliabilitas

Reliabilitas digunakan untuk menilai konsistensi dan stabilitas data alat ukur. Alat ukur dianggap reliabel jika Cronbach's Alpha  $>$  0,60 sebaliknya, jika  $<$  0,60 maka tidak reliabel (Sugiyono, 2017).



Berikut adalah hasil pengujian reliabilitas pada lampiran 16 terhadap pertanyaan pada setiap variabel dengan menggunakan program SPSS.

**Tabel 2. 5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penelitian**

Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Cronbach Alpha	Interprestasi
Literasi Digital Kesehatan	8	0,757	Reliabel
Literasi TB anak	20	0,761	Reliabel
Pengetahuan	8	0,721	Reliabel
Persepsi	16	0,749	Reliabel
Sikap	8	0,753	Reliabel
Efikasi Diri	8	0,764	Reliabel
Praktik	8	0,693	Reliabel
Stigma	8	0,750	Reliabel
Dukungan keluarga	8	0,730	Reliabel

Sumber: Data Primer, (2024)

Pada Tabel 3.10, terlihat bahwa nilai *cronbach alpha* dari semua pernyataan yang digunakan dalam penelitian melebihi  $> 0,6$ , Dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

## 2.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 2.7.1 Pengolahan Data

Data diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi/program *Statistical Package for Sosial Science* (SPSS). Proses pengolahan data tersebut meliputi beberapa tahapan yaitu:

- Editing* adalah proses memeriksa validitas data yang diterima, termasuk memastikan kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi, dan keseragaman pengukuran.
- Coding*, adalah proses mengelompokkan data dan jawaban ke dalam kategori yang sesuai.
- Entry*, adalah proses memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam program seperti SPSS.
- Tabulating*, adalah proses melakukan penyajian data (dalam bentuk tabel) sebagai hasil/output dari SPSS dan kemudian dianalisis dalam pembahasan penelitian ini (Notoatmodjo, 2018).

### 2.7.2 Analisis Data

#### a. Analisis Univariat



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, tingkat literasi digital kesehatan, tingkat literasi TB terkait anak, pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga, sehingga dapat diketahui deskripsi setiap variabel dalam penelitian.

**b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis perbedaan antara variable sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil uji normalitas pada lampiran 15, maka uji yang dipakai adalah uji *Paired T-tes* dan *Wilcoxon signed ranks test*. Sedangkan untuk menganalisis perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol uji yang dipakai adalah uji *Mann Whitney*.

**c. Analisis Multivariat**

Analisis multivariat adalah analisis yang bertujuan untuk melihat pengaruh literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak. Dalam hal ini melihat pengaruh simultan dan parsial kemampuan mengakses, memahami, menilai dan menerapkan terhadap pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga.

Pengaruh simultan perlu digunakan untuk melihat ada atau tidaknya serta nilai sumbangan pengaruh secara bersama oleh keempat dimensi literasi kesehatan terhadap variabel penelitian (variabel dependen), sedangkan pengaruh parsial dilakukan untuk melihat pengaruh yang di timbulkan oleh dimensi literasi kesehatan secara terpisah terhadap variabel dependen. Analisis yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik.



## 2.8 Matriks Perbandingan dan Proses Intervensi

### 2.8.1 Matriks Perbandingan

Tabel 2. 6 Matriks Perbandingan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

ASPEK	KELOMPOK INTERVENSI	KELOMPOK KONTROL
<b>Materi</b>	Materi dalam bentuk video yang terdiri dari 5 tema, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu TB pada anak</li> <li>2. Pencegahan dan Pengobatan TB pada anak</li> <li>3. Stigma dan mitos TB</li> <li>4. Etika batuk dan bersin yang benar</li> <li>5. PHBS TB (Mencegah penularan TB).</li> </ol>	Materi dalam bentuk video yang terdiri dari 5 tema, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu TB pada anak</li> <li>2. Pencegahan dan Pengobatan TB pada anak</li> <li>3. Stigma dan mitos TB</li> <li>4. Etika batuk dan bersin yang benar</li> <li>5. PHBS TB (Mencegah penularan TB).</li> </ol>
	Materi dalam bentuk digital Poster terdiri dari 5 tema, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu TB pada anak</li> <li>2. Cara mencegah TB pada anak</li> <li>3. PHBS TB (Mencegah penularan TB)</li> <li>4. Etika batuk dan bersin yang benar</li> <li>5. Mitos dan fakta tentang TB.</li> </ol>	Materi dalam bentuk digital Poster terdiri dari 5 tema, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu TB pada anak</li> <li>2. Cara mencegah TB pada anak</li> <li>3. PHBS TB (Mencegah penularan TB)</li> <li>4. Etika batuk dan bersin yang benar</li> <li>5. Mitos dan fakta tentang TB.</li> </ol>
	Materi dalam bentuk digital Leaflet terdiri dari 5 tema, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu TB</li> <li>2. Selayang pandang tentang TB pada anak</li> <li>3. Mitos dan fakta seputar TB</li> <li>4. Etika batuk dan bersin yang benar</li> <li>5. PHBS TB (Mencegah penularan TB) .</li> </ol>	Materi dalam bentuk digital Leaflet terdiri dari 5 tema, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu TB</li> <li>2. Selayang pandang tentang TB pada anak</li> <li>3. Mitos dan fakta seputar TB</li> <li>4. Etika batuk dan bersin yang benar</li> <li>5. PHBS TB (Mencegah penularan TB) .</li> </ol>
	Video, Digital Poster dan Digital Leaflet.	Video, Digital Poster dan Digital Leaflet.
	Peserta mengakses materi melalui "RUANG LAKSAMANA" Glide App.	Peserta menerima materi melalui Grup WhatsApp.



Lanjutan Tabel 2.6

ASPEK	KELOMPOK INTERVENSI	KELOMPOK KONTROL
<b>Durasi</b>	Video berdurasi 60 detik untuk masing-masing video (10 Video).	Video berdurasi 60 detik untuk masing-masing video (10 Video).
	Digital Poster (1 Halaman).	Digital Poster (1 Halaman).
	Digital Leaflet.	Digital Leaflet.
<b>Frekuensi</b>	Responden mengakses media sepanjang waktu sejak aplikasi mulai di luncurkan. Responden menyelesaikan materi dalam 1 minggu dan mengulangi mengakses materi minimal 1 kali dalam 1 minggu. Intervensi berlangsung selama 4 Minggu.	Admin atau moderator mengupload materi dengan interval waktu. Responden menyelesaikan materi dalam 1 minggu dan kembali di upload dengan interval setiap 1 minggu selama penelitian berlangsung. Responden mengulangi mengakses materi minimal 1 kali dalam 1 minggu. Intervensi berlangsung selama 4 Minggu.
<b>Fasilitator</b>	4 orang yang bertugas sebagai fasilitator pada "RUANG LAKSAMANA" Glide App.	4 orang yang bertugas sebagai admin di Grup WhatsApp.



- a. Materi: Materi intervensi terhadap kedua kelompok adalah menggunakan materi yang di kembangkan dari media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kementerian Kesehatan berupa video, poster dan leaflet dalam bentuk digital. Kedua kelompok menerima isi materi edukasi yang sama. Hal Ini untuk memastikan bahwa isi materi yang diterima oleh kedua kelompok sama.
- b. Media: Responden menerima file video dan poster yang sama, namun media leaflet berbeda pada kedua platform. Pada "RUANG LAKSAMANA" menerima leaflet sesuai dengan format yang dikembangkan pada aplikasi glide sedangkan pada WhatsApp menerima dalam leaflet dalam bentuk PDF File.
- c. Metode: Metode penyampaian materi edukasi berbeda di antara kedua kelompok, Kelompok Intervensi mengakses materi langsung melalui "RUANG LAKSAMANA" pada Glide App, sementara Kelompok Kontrol menerima materi melalui Grup WhatsApp.
- d. Durasi: Poster dan leaflet diakses sepanjang waktu sedangkan durasi video adalah kurang lebih 60 detik untuk masing-masing video, durasi pendek dipilih untuk memastikan peserta mampu menyerap informasi dengan cepat dan efisien. Teori pembelajaran menyatakan bahwa durasi pendek pada video pendidikan meningkatkan keterlibatan dan retensi informasi (Zhu et al., 2022).
- e. Frekuensi: Peserta menyelesaikan seluruh materi dalam 2 minggu berdasarkan konsep *spaced repetition*, yaitu mengulang materi dengan interval waktu yang efektif untuk memperkuat pemahaman dan memotivasi tindakan (Kang et al., 2014). Responden mengulangi mengakses materi minimal 1 kali dalam 1 minggu, Intervensi berlangsung selama 4 Minggu.
- f. Fasilitator: Fasilitator sebagai admin "RUANG LAKSAMANA" pada kelompok intervensi dan sebagai moderator pada grup WhatsApp.

Kedua platform layak untuk dibandingkan karena kedua kelompok menerima materi yang sama, dengan perbedaan dalam metode penyampaian. Perbandingan antara kedua kelompok untuk mengevaluasi platform digital yang digunakan dan variasi media dalam meningkatkan literasi kesehatan dan perubahan perilaku orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak.

### 2.7.2 Proses Intervensi

Proses yang dilakukan pada kedua kelompok adalah:

- a. Rekrutmen peserta: Orang tua yang telah mengukur literasi kesehatan (*eHEALS*) minimal mandiri dipilih sebagai sampel penelitian.
- b. Pengumpulan data awal: Data dasar, termasuk literasi kesehatan awal dan perilaku mencakup: pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, dan dukungan keluarga dikumpulkan dari kedua kelompok melalui kuisioner.
- c. Akses: Kelompok Intervensi diberikan akses ke materi edukasi melalui aplikasi dan kelompok kontrol diberikan akses melalui Grup WhatsApp.
- d. Pengukuran dan dukungan: Kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan lembar monitoring berupa *log book* untuk memastikan responden



pada kedua kelompok terpapar informasi Kesehatan. Pengisian *log book* dilakukan sebanyak 4 kali yaitu setiap akhir minggu selama 4 minggu.

- e. Pengumpulan data *Post-Intervensi*: Setelah selesai intervensi, data literasi kesehatan dan perilaku meliputi: pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga dikumpulkan dari kedua kelompok melalui kuesioner.
- f. Analisis data: Data dianalisis untuk melihat perbedaan rata-rata, perbandingan dan pengaruh dimensi literasi kesehatan menggunakan media digital terhadap perilaku (pengetahuan, persepsi, sikap, efikasi diri, praktik, stigma dan dukungan keluarga) orang tua balita dalam pencegahan penularan TB anak antara kedua kelompok.

## 2.9 Izin Penelitian dan Kelayakan Etik

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dan rekomendasi persetujuan etik dengan Nomor: 5909/UN4.14.1/TP.01.02/2023. Pengumpulan data dilaksanakan jika responden bersedia dan menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Penelitian ini menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden.

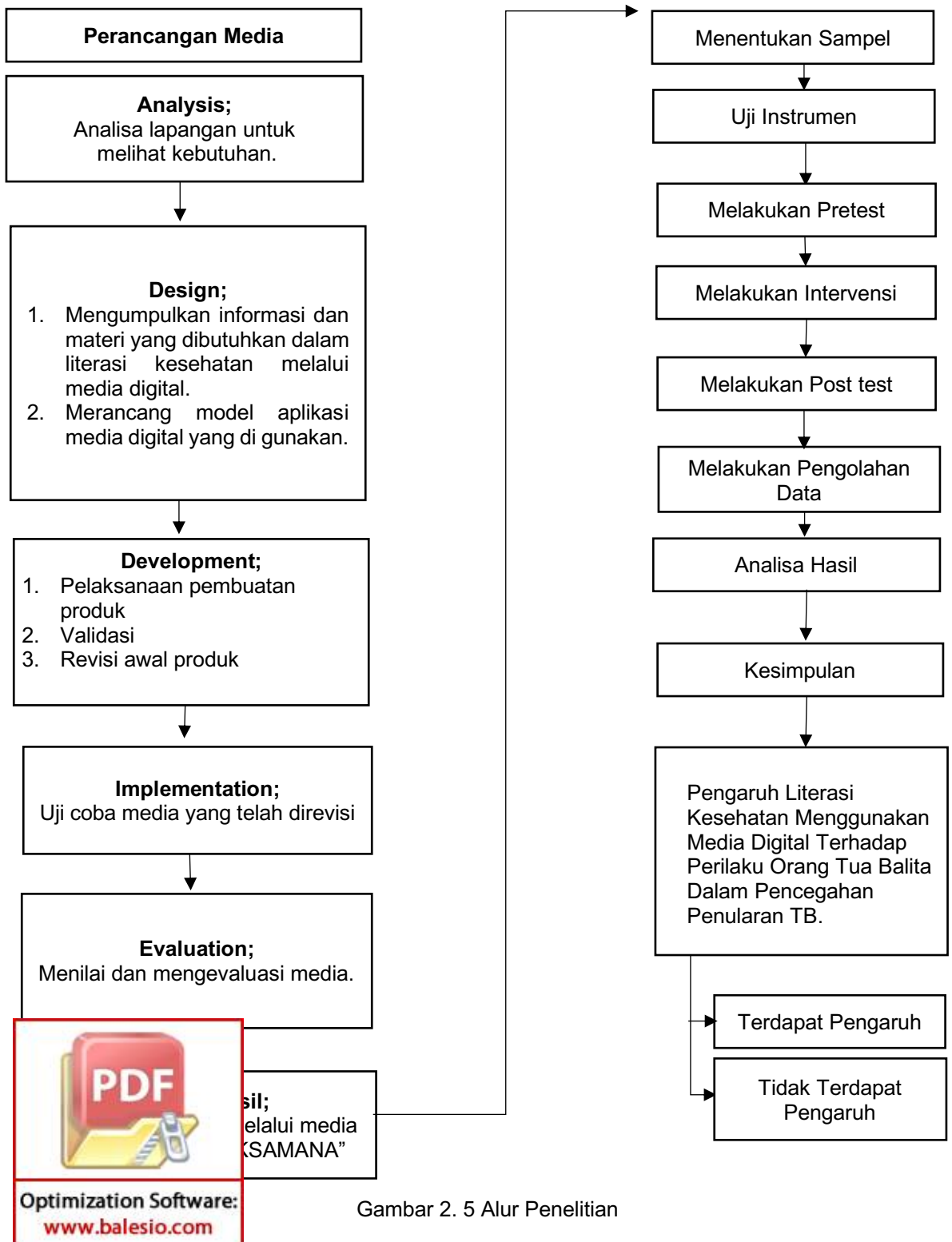
Dalam penelitian ini:

1. Setiap responden diberikan penjelasan tentang latar belakang, tujuan, dan prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian.
2. Setiap responden dapat memilih untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini. Jika setuju, mereka akan diminta untuk menandatangani formulir persetujuan yang kemudian dikembalikan kepada peneliti.
3. Setiap responden harus mengikuti aturan penelitian yang berlaku dalam studi ini.
4. Seluruh biaya yang dikeluarkan dalam penelitian menjadi tanggung jawab penuh peneliti.
5. Segala hasil penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.





## 2.10 Alur Penelitian



Gambar 2. 5 Alur Penelitian