

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja, terutama pada anak yang memiliki imunitas yang lemah. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ tubuh seperti paru-paru, tulang belakang, kulit, dan jantung. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika seseorang TB aktif paru sedang bersin, batuk, maupun berbicara, yang membuat bakteri terbang ke udara mengikuti droplet yang dilepaskan (*Pan American Health Organization*, 2024; Kemenkes, 2024). Faktor lingkungan juga berkontribusi terhadap penularan, di mana ruangan yang sempit, ventilasi buruk, dan kepadatan penduduk tinggi memperbesar risiko penyebaran TB (Dinkes Banyumas, 2024).

Apabila TB pada anak tidak segera ditangani, penyakit ini dapat berdampak serius terhadap pertumbuhan dan perkembangan. Gejala umum meliputi demam yang berlangsung lama, batuk lebih dari dua minggu yang biasa disertai dengan darah atau dahak, penurunan berat badan, sering mengalami keringat tanpa melakukan aktivitas, serta tubuh yang tampak lemas dan lesu (Kemenkes, 2024). Jika tidak segera ditangani, TB dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, seperti meningitis TB (infeksi pada selaput otak), atau TB tulang, yang mana ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (TB Indonesia, 2024). Dalam proses diagnosis TB pada anak sering menggunakan uji tes darah TB atau kulit TB, jika anak tersebut memiliki hasil positif infeksi maupun anak yang sering kontak dengan penderita TB aktif harus melakukan evaluasi medis untuk TB, seperti cek riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, tes untuk infeksi, rontgen dada, dan pemeriksaan lab (tes dahak dan kultur) (*Center of Disease Control and Prevention*, 2023).

Selain faktor biologis, faktor sosial juga memperburuk beban TB pada anak. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan TB, sehingga hal ini dapat memperburuk kondisi penderita terutama anak-anak (Klinik Paru Banyumas, 2024). Namun, TB dapat dicegah dengan vaksin BCG yang efektif dalam melindungi anak, vaksin ini dapat diberikan sejak lahir. Vaksin BCG dapat diberikan pada anak di bawah 5 tahun dan bayi yang orang tua/pengasuhnya menderita TB. Tetapi beberapa anak tidak boleh mendapatkan vaksin ini karena dapat menyebabkan komplikasi, yaitu anak yang pernah menderita TB sebelumnya, memiliki tes kulit yang positif, penderita infeksi HIV, dan anak yang memiliki kondisi tertentu (TB Indonesia, 2024; Siloam Hospital, 2024).

Secara global, TB masih menjadi ancaman serius. Pada tahun 2023, terdapat 10,8 juta kasus baru dengan 1,25 juta kematian. Secara nasional, Indonesia menduduki peringkat kedua di dunia dengan kasus TB terbesar setelah India, tercatat sekitar 1.08 juta kasus dengan jumlah kematian sebanyak 125 ribu (*World Health Organization*, 2024). Secara regional, Provinsi Sulawesi Selatan berkontribusi cukup besar terhadap kasus nasional, dengan 23 ribu kasus TB, dan kasus tertinggi tercatat di Kota Makassar sebanyak 6.677 kasus. Dengan angka

tersebut, kasus TB anak berkontribusi signifikan terkhusus di Kota Makassar, tercatat 659 kasus atau sebesar 9,9% dari total kasus TB di kota tersebut, dengan peningkatan kasus tertinggi dalam enam tahun terakhir (kasus TB anak pada tahun 2021 sebanyak 138 kasus dan tahun 2019 sebanyak 406 kasus). Terdeteksi Puskesmas Kelurahan Tamamaung memiliki jumlah kasus TB anak terbanyak pada tahun 2023 sebanyak 20 kasus, kemudian disusul oleh Kelurahan Paccerakkang yaitu sebanyak 19 kasus dan Kelurahan Mangasa sebanyak 14 kasus (Dinkes Kota Makassar, 2023).

Di sisi lain, jumlah anak usia sekolah di Indonesia cukup besar. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah anak usia 5 – 14 tahun di Indonesia mencapai 44 juta atau sekitar 15,86% dari total populasi masyarakat Indonesia. Kondisi di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2023 menunjukkan jumlah penduduk usia 5 – 14 tahun sekitar 1.5 juta atau 15,19% dari total populasi masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan. Kemudian proyeksi penduduk usia anak 5 – 14 tahun di Kota Makassar sebesar 22 ribu dari 146 ribu total penduduk, sebaran data ini menunjukkan bahwa proyeksi penduduk usia anak sekolah di Makassar cukup besar (BPS Sulawesi Selatan, 2024). UNICEF (2023) menyoroti bahwa usia anak memiliki peran strategi Indonesia emas dalam pembangunan sumber daya manusia untuk meraih Tujuan pembangunan Berkelanjutan (SDG's) pada tahun 2030. Meningkatnya populasi kelompok usia dini memerlukan perhatian khusus terutama pada kesehatan mereka (BPN, 2023).

Tuberkulosis pada anak dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan panjang yang serius terhadap kesehatan fisik dan perkembangan anak. Dampak jangka panjang meliputi kerusakan paru permanen, gangguan pertumbuhan, mengganggu aktivitas sosial dan kepercayaan diri, hambatan kognitif, resistensi obat, komplikasi penyebaran hematogen dan imfogen hingga risiko kematian. Sementara dampak jangka pendek mencakup gejala berat seperti demam, gangguan pernapasan, penurunan berat badan, malnutrisi, efek samping obat, dan kemungkinan timbulnya TB ekstraparu. Kondisi ini menunjukkan bahwa TB pada anak bukan sekadar infeksi akut, tetapi dapat berdampak pada kualitas hidup dalam jangka panjang (Paradiba, 2025; Sambas dan Nurliawati, 2015). Faktor resiko TB pada anak pada status gizi dan status imunisasi BCG tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian TB pada anak. Sebaliknya, faktor usia anak, tingkat pengetahuan orang tua tentang TB, serta riwayat kontak dekat dengan penderita TB dewasa terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap terjadinya penyakit TB pada anak (Mughniza, 2024).

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmen kuat dalam penanggulangan TB melalui berbagai kebijakan, salah satunya adalah Peraturan Presiden (Perpres) No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB, begitu pula dengan pemerintah Kota Makassar, dengan mengeluarkan Peraturan Gubernur (Pergub) No. 55 Tahun 2023 tentang Penanggulangan TB. Kebijakan ini bertujuan untuk mempercepat penurunan beban TB di Indonesia melalui strategi yang terstruktur. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi (Kemendikbud Ristek) (2024) juga menetapkan kebijakan peningkatan status kesehatan melalui Gerakan Sekolah Sehat (GSS). Program ini mendorong satuan

pendidikan untuk meningkatkan kesehatan secara berkelanjutan dengan fokus pada lima aspek utama: Sehat Bergizi, Sehat Fisik, Sehat Imunisasi, Sehat Jiwa, dan Sehat Lingkungan. Namun, efektivitas upaya ini di tingkat sekolah dasar masih memerlukan penguatan, terutama dalam aspek edukasi perilaku pencegahan.

Meski berbagai program telah dilakukan, pendekatan edukasi di sekolah masih cenderung satu arah dan kurang interaktif. Penyuluhan lebih banyak berfokus pada informasi pasif tanpa mempertimbangkan karakteristik gaya belajar anak. Selain itu, pendekatan yang ada lebih banyak berfokus pada aspek lingkungan fisik dan cakupan imunisasi, sementara pembinaan perilaku pencegahan melalui metode edukasi yang aktif dan partisipatif masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih kreatif, menyenangkan, dan berpusat pada anak untuk mendukung peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan TB secara lebih efektif, seperti penggunaan permainan edukatif, untuk memperkuat pemahaman dan penerapan perilaku pencegahan TB di kalangan siswa sekolah dasar.

Anak usia sekolah merupakan kelompok strategis dalam pelaksanaan program kesehatan karena jumlahnya besar dan mudah dijangkau melalui sistem pendidikan yang terorganisir. Namun, mereka juga menghadapi berbagai masalah kesehatan, terutama di tingkat Sekolah Dasar (SD), yang sebagian besar disebabkan oleh perilaku hidup kurang sehat, termasuk penyakit menular (Indawati et al., 2021). Di sisi lain, anak SD memiliki perbedaan dalam cara dan kecepatan mereka menyerap informasi. Setiap siswa memerlukan pendekatan belajar yang berbeda karena memiliki gaya belajar yang beragam, yaitu visual, auditori, dan kinestetik. Visual lebih mengandalkan penglihatan, auditori menyerap informasi lewat mendengar dan membaca lantang, sedangkan kinestetik belajar melalui aktivitas fisik dan praktik langsung (Putri et al., 2020). Minat dan motivasi tinggi diperlukan agar anak dapat menyerap informasi dengan baik, sementara gaya belajar yang kurang tepat dapat menurunkan daya belajar mereka (Lubis, 2022).

Tingginya kasus TB pada siswa SD menegaskan pentingnya metode edukatif yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan anak, salah satunya melalui permainan edukatif. Permainan edukatif yang menyenangkan dapat merangsang kerja sel-sel otak, meningkatkan observasi, memori, serta pengalaman belajar anak (Agustia, 2023). Metode ini juga mendukung perkembangan fisik, intelektual, sosial, moral, dan emosional anak. Dengan permainan, siswa SD dapat memahami informasi dengan cara yang menyenangkan dan tidak membosankan, mengakomodasi berbagai gaya belajar sehingga semua siswa dapat termotivasi dalam mendapatkan informasi (Yanto et al., 2022). Salah satu media edukasi yang efektif adalah *board game*, *board game* adalah permainan yang sering digunakan karena mudah dimainkan dan menyenangkan sehingga meningkatkan motivasi anak-anak dalam belajar. Selain itu, *board game* juga melatih keterampilan kritis dan analitis melalui pengambilan keputusan strategis (Wibawanto, 2024).

Board game adalah media permainan yang digunakan secara berkelompok yang memiliki berbagai komponen yang dapat mempengaruhi proses pembelajaran, seperti saluran informasi dan juga pengembangan komunikasi anak (Putri dan Setyadi, 2022). *Board game* memiliki banyak jenis, seperti *start finish*, monopoli, ular tangga, ludo dan lain sebagainya. Setiap jenis permainan tentu memiliki mekanisme dan aturan yang disesuaikan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam penelitian lain yang menggunakan media permainan *board game* adalah penelitian yang dilakukan oleh Idris et al. (2023) dengan judul Penanggulangan dan Cara Pencegahan Penularan *Tuberculosis* Pada Anak Difabel Melalui Metode *Board Game* Ramah Difabel *TB-WARS*” dengan hasil semua responden anak difabel mengalami peningkatan pengetahuan terhadap penyakit TB setelah dilakukan intervensi *board game* TB. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayana dan Mubarakah (2020) dengan judul “Edugames Ular Tangga Elektronik untuk Peningkatan Pengetahuan dan Literasi *Tuberculosis* Siswa Kelas 5 SDN Bangunharjo Semarang” yang memiliki hasil perbedaan signifikan nilai variabel sebelum dan sesudah intervensi media ular tangga.

Dengan pertimbangan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh edukasi permainan kepada anak sekolah dasar. Peneliti menggunakan salah satu jenis media permainan *board game* yaitu permainan *start finish*. Dikenal dengan istilah *start finish* karena jika diartikan secara harfiah, *start finish* berarti titik awal dan titik akhir; *board* berarti papan; dan *Game* yang berarti permainan. Peneliti menamakan permainan ini dengan *STOP TB Board Game*, yang memiliki kepanjangan yaitu *Study, Teach, Observe, Prevent Tuberculosis*, yang artinya menekankan pentingnya pembelajaran, pengajaran, dan pencegahan TB. Selain itu, tanpa merujuk pada singkatan tersebut, nama ini juga dapat diartikan secara langsung sebagai “Permainan Papan Hentikan TB”.

Keunggulan media *start to finish board game* dibandingkan dengan media permainan lainnya adalah memiliki struktur yang jelas karena memiliki titik awal dan akhir, sehingga pemain dapat melihat kemajuan mereka secara visual di sepanjang papan permainan. Kemudian pemain terlibat secara aktif dan meningkatkan persaingan sehat karena elemen perlombaan yang dapat mendorong pemain agar lebih bersemangat. Selain itu, permainan ini sangat sederhana sehingga disesuaikan dengan kelompok sasaran yaitu anak SD agar memudahkan penyerapan informasinya. Oleh karena memiliki titik awal dan akhir, kotak yang tersedia tidak terlalu banyak dan memiliki akhir permainan yang jelas sehingga anak SD tidak jenuh selama mengikuti proses permainan dan tidak memakan waktu yang terlalu lama. Adapun di dalam permainan ini ditambahkan beberapa elemen lain seperti beberapa kartu yang memiliki pesan edukasi dan beberapa tantangan di dalamnya. Peneliti juga menggunakan visual warna yang cerah dan menarik agar memberikan kesan menyenangkan bagi anak-anak yang bermain.

Edukasi yang dilakukan terhadap anak SD diharapkan agar mampu mengubah pengetahuan yang dapat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku. Pengetahuan berperan sebagai dasar kognitif dalam pembentukan perilaku dan sikap seseorang. Dengan memiliki pengetahuan yang baik maka

dapat mempengaruhi pada perubahan sikap dan perilaku yang baik (Dewi, 2021). Didukung dengan teori Jean Piaget (1937) menegaskan bahwa anak usia 6 – 12 tahun (usia anak SD) berada dalam tahap konkret, di mana mereka mulai menggunakan pemikiran logis terhadap objek fisik. Proses kognitif, seperti persepsi, ingatan, dan pengolahan informasi, berperan penting dalam perubahan perilaku (Nainggolan dan Daeli, 2021). Teori yang berfokus pada perubahan perilaku anak dalam sebuah pembelajaran adalah teori behaviorisme, yaitu suatu proses yang menghasilkan perubahan perilaku. Menurut Skinner perubahan perilaku terjadi karena adanya hubungan antara stimulus dan respon melalui interaksi dengan lingkungannya. Stimulus yang diberikan akan saling berinteraksi dan akan mempengaruhi respon yang dihasilkan, kemudian respon tersebut akan mempengaruhi munculnya perilaku (Zaini, 2021). Kemudian terdapat teori perubahan perilaku lainnya, yaitu *Theory of Planned Behaviour* dari Ajzen (2005) yang menjelaskan bahwa niat seseorang dalam berperilaku dipengaruhi oleh sikap (positif/negatif) dan persepsi seseorang terhadap norma subjektif terkait perilaku (Pakpahan et al., 2021).

Terbentuknya perilaku sehat yang baik dimulai dengan adanya stimulus berupa informasi dari luar dirinya, informasi kesehatan ini diperoleh melalui edukasi dalam bentuk media *STOP TB Board Game*. Pemberian intervensi media permainan akan memberikan dampak positif dari pola pikir hingga pada perilaku. Perubahan pola pikir anak yang dapat membuka pintu pengetahuan baru, ketika anak sudah mempertimbangkan informasi baru, mereka akan membuka diri untuk memperoleh pengetahuan tersebut secara mendalam. Setelah mendapatkan pengetahuan baru, anak akan mulai membentuk sikap terhadap subjek yang ia pelajari (TB), dengan sikap positif terhadap subjek tersebut maka akan mendorong anak untuk melakukan tindakan yang konsisten dengan sikap tersebut. Akhirnya, sikap yang positif dapat mendorong individu untuk mengubah perilaku mereka. Perilaku merupakan ekspresi konkret dari sikap dan nilai-nilai yang dimiliki individu. Dengan kata lain, perilaku adalah tindakan yang diambil individu sebagai respons terhadap sikap dan pengetahuan yang dimiliki.

Perubahan perilaku dalam menanggapi masalah TB berdasarkan data yang diperoleh adalah hal yang penting dan perlu dilakukan pada anak SD, khususnya di Kelurahan Tamamaung dan Kelurahan Paccerakkang, Kota Makassar. Adapun fokus penelitian ini dilakukan di SDN Tamamaung 1, SD Negeri Tamamaung, SD Inpres Tamamaung 2, SD Inpres Tamamaung 3, SD Inpres Tamamaung 4, SDN Paccerakkang, dan SD Inpres Paccerakkang. Dengan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Pengaruh Media *STOP TB Board Game* dalam Pencegahan TB pada Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Tamamaung, Kota Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan batasan ruang lingkup kajian tentang pengaruh *board game*, maka dari itu peneliti membandingkan media *start to finish board game* dan media ular tangga terhadap upaya pencegahan tuberkulosis di sekolah dasar kelurahan Tamamaung, Kota Makassar. Dengan demikian, peneliti merumuskan masalah

yaitu bagaimana pengaruh media *STOP TB Board Game* dalam pencegahan TB pada anak sekolah dasar di Kelurahan Tamamaung, Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh edukasi media *STOP TB Board Game* dan media ular tangga terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan (praktik) pencegahan TB pada anak sekolah dasar di Tamamaung, Kota Makassar sebelum dan sesudah intervensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis perbedaan pengetahuan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah memperoleh intervensi pencegahan TB menggunakan media *STOP TB Board Game* dan ular tangga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
2. Untuk menganalisis perbedaan sikap anak sekolah dasar sebelum dan sesudah memperoleh intervensi pencegahan TB menggunakan media *STOP TB Board Game* dan ular tangga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
3. Untuk menganalisis perbedaan tindakan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah memperoleh intervensi pencegahan TB menggunakan media *STOP TB Board Game* dan ular tangga pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
4. Untuk membandingkan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak sekolah dasar antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Manfaat ilmiah dalam penelitian ini adalah media *STOP TB Board Game* ini dapat menjadi referensi dalam penelitian dan pengembangan media promosi, baik di bidang kesehatan maupun non kesehatan, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pada kelompok usia sekolah dasar.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Manfaat bagi perguruan tinggi yaitu menjadi bahan pedoman yang dapat ditujukan kepada instansi atau lembaga yang bergerak di bidang pencegahan TB. Selain itu, mahasiswa dapat menjadikan bahan bacaan sebagai informasi baru mengenai pencegahan TB.

1.4.3 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah menjadi salah satu acuan dalam membuat berbagai macam bentuk media edukasi yang bisa dimanfaatkan oleh beberapa instansi pendidikan serta kesehatan seperti Puskesmas dalam mengedukasi masyarakat.

1.5 Tinjauan Umum tentang Edukasi Kesehatan

1.5.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan baru mengenai suatu hal tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, karena pemahaman yang baik akan membantu membentuk pola pikir yang positif (Umasugi, 2021). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah pengajar, pelatihan, cara, dan pendidikan. Jadi edukasi atau pendidikan adalah upaya yang dirancang untuk mempengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan agar mencapai tujuan yang ingin diperoleh, edukasi juga dapat diartikan sebagai proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu. Unsur utama edukasi adalah input (proses yang dirancang untuk mempengaruhi) dan output (hasil yang ingin dicapai) (Putra, 2023). Edukasi mencakup segala aktivitas yang bertujuan memberikan pengetahuan yang dapat berlangsung sepanjang hidup dan bisa terjadi di mana saja dan kapan saja, yang memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan manusia (Priswanti et al., 2022).

Edukasi memiliki banyak bidang, salah satunya adalah edukasi kesehatan, yang bertujuan meningkatkan kesadaran serta mengubah sikap dan perilaku masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Edukasi kesehatan mencakup semua upaya yang dilakukan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka (Indriani et al, 2020). Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, yang memungkinkan seseorang menjalani kehidupan secara produktif baik secara sosial maupun ekonomis. Sementara itu, edukasi kesehatan adalah suatu proses yang bertujuan membantu individu, baik secara mandiri maupun bersama-sama, untuk membuat keputusan yang berdasarkan pertimbangan yang tepat (Wulandari et al., 2022). Edukasi kesehatan adalah upaya pembelajaran dan memperluas pengetahuan kepada masyarakat dalam melakukan perawatan, pemeliharaan, dan pengembangan pola hidup sehat yang dapat meningkatkan angka kesehatan bagi diri sendiri dan lingkungan sekitar agar terhindar dari berbagai penyakit (Jayadi et al., 2023).

1.5.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah sebagai bentuk upaya mengubah perilaku masyarakat ke arah positif, pengetahuan yang baik akan membentuk sikap dan melakukan pencegahan penyakit (Muchtar et al., 2023). Merujuk pada UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992, pendidikan atau edukasi kesehatan adalah mengoptimalkan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, mental, maupun sosial, sehingga masyarakat dapat lebih produktif secara ekonomi dan sosial. Baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi kesehatan, gizi, maupun program kesehatan lainnya (Jayadi et al., 2023). Dalam buku Pendidikan dan Promosi Kesehatan dari

Bolon 2021), tujuan pendidikan kesehatan adalah sebagai upaya memanusiakan manusia itu sendiri atau upaya mengembangkan seluruh potensi individu agar mencapai tingkat yang lebih baik dan sempurna. Adapun beberapa batasan pendidikan kesehatan yaitu mengubah perilaku kesehatan agar individu/masyarakat tersebut hidup sehat. Tersirat beberapa unsur pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Input: sasaran pendidikan (individu/masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan).
- b. Proses: upaya untuk mempengaruhi individu tersebut.
- c. Output: melakukan apa yang diharapkan dari upaya sebelumnya atau terjadi perubahan perilaku (Perubahan – pembinaan – pengembangan).

1.5.3 Jenis-jenis Edukasi

Dijelaskan oleh Syaadah et al. (2023) berdasarkan UU NO. 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan (edukasi) nasional terdapat 3 (tiga) jenis, yakni:

- a. Formal

Pendidikan formal merupakan proses pembelajaran yang berlangsung melalui pendidikan di sekolah dan terdapat peraturan serta kurikulum yang berlaku di dalamnya. Jalur formal memiliki tingkatan yang terstruktur dan terorganisir dengan baik, dimulai dari pendidikan dasar, kemudian menengah pertama, dilanjutkan ke tingkat menengah, hingga mencapai pendidikan tinggi. Proses pendidikan ini membutuhkan waktu yang lama.

- b. Non formal

Pendidikan non formal dapat didefinisikan sebagai pendidikan di luar pendidikan formal (sekolah) yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan terorganisir. Biasanya jalur ini dilakukan di masjid, pondok pesantren, gereja, dan sebagainya. Dan juga terdapat pendidikan tambahan seperti kursus, musik, bimbingan belajar, dan lain-lain. Pendidikan non formal umumnya digunakan sebagai penambah atau pelengkap pendidikan yang diikuti atau sebelumnya tidak pernah mendapatkan pendidikan formal.

- c. Informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga yang terbentuk secara mandiri yang didasari kesadaran dan tanggung jawab. Pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal. Keluarga memiliki peranan penting sebagai lembaga pendidikan tertua meskipun bersifat informal.

1.6 Tinjauan Umum tentang Media Edukasi

1.6.1 Definisi Media Edukasi

Media merupakan sarana atau perantara untuk menyampaikan pesan dari pengirim kepada penerima, pesan atau nilai yang disampaikan berupa materi instruksional, dengan tujuannya agar tercapai proses pembelajaran yang efektif (Daniyati et al., 2023). Kata media berasal dari Bahasa Latin "*medium*" yang artinya tengah atau perantara. Media edukasi adalah salah

satu sarana yang penting dalam proses edukasi, penggunaan media edukasi berperan sebagai landasan yang melengkapi dan menjadi bagian tak terpisahkan dari keberhasilan pembelajaran. Media pembelajaran juga menjadi sesuatu yang mendorong pikiran, emosi, perhatian, serta keterampilan anak untuk mendukung dan memotivasi proses pembelajaran (Ramadani et al., 2023). Salah satu media yang paling sering digunakan adalah media visual. Media visual adalah media yang mengandalkan indra penglihatan dalam menerima informasi yang terkandung secara menyeluruh (Tasyari et al., 2021).

1.6.2 Jenis Media Edukasi

Silahuudin (2022) menjelaskan karakteristik media edukasi terbagi atas 4 (empat) macam, sebagai berikut:

1. Media Visual

Media visual merupakan media yang dapat dilihat secara langsung, unsur yang terdapat pada media visual adalah bentuk, garis, warna dan tekstur. Terdapat 2 (dua) jenis media visual non proyeksi, yaitu:

a. Media Visual Non Proyeksi

1) Benda Nyata

Benda nyata merupakan objek yang dapat diamati, didengar, atau dialami secara langsung, benda nyata dapat langsung diamati secara langsung di lokasi atau habitat aslinya seperti studi lapangan.

2) Model dan Prototipe

Model dan prototipe merupakan replika tiga dimensi yang menggantikan benda asli, dikarenakan untuk mengatasi keterbatasan akses terhadap benda nyata. Sebagai contoh untuk mempelajari hewan maka menggunakan prototipe hewan, dan sebagainya.

3) Media Cetak

Media cetak merupakan jenis media yang disajikan dalam bentuk fisik berupa cetakan. Media ini termasuk salah satu media yang paling umum digunakan karena penggunaannya praktis dan ketersediaannya yang meluas di berbagai tempat. Contohnya adalah buku, modul, majalah, dan materi serupa lainnya.

4) Media Grafis

Media grafis merupakan jenis media yang menyampaikan pesan dan informasi melalui simbol visual, fungsi utamanya adalah menarik perhatian, memperjelas materi, membuat konsep yang mungkin sulit diingat jika hanya disampaikan secara verbal. Contohnya meliputi gambar, kartun, grafik, dan sebagainya.

b. Media Visual Proyeksi

Proyektor berfungsi untuk menampilkan ilustrasi pada layar monitor dengan ukuran yang lebih besar dari ukuran sebenarnya,

sehingga mudah dilihat dan diamati saat proses pembelajaran. Terdapat 6 (enam) jenis media visual proyeksi, yaitu:

1) Hasil Pemotretan Kamera

Media hasil potretan kamera dapat berupa foto dan ditampilkan melalui proyektor ataupun program televisi/video konferensi. Keunggulannya yaitu gambarnya berbentuk digital, kapasitasnya banyak, dapat dizoom, dan mudah digunakan. Kelemahannya relatif mahal dan mudah pecah.

2) Hasil Kreasi dengan Program Aplikasi

Media visual dalam gambar, diagram, data dengan atau menggunakan animasi, paling umum digunakan adalah PowerPoint untuk membuat materi presentasi.

3) Film Bingkai/Slide

Film slide berupa lembaran film yang terdiri dari *polyester*, *nitrocellulose* atau *cellulose acetate* yang dilapisi dengan materi yang sangat sensitif terhadap cahaya.

4) Overhead Projector (OHP)

Alat yang digunakan untuk menampilkan visual pada layar atau permukaan datar. Cahaya yang keluar melewati transparansi adalah pendukung proses pemantulan bayangan ke layar.

5) Gambar Digital

Gambar digital ditampilkan melalui monitor seperti komputer, televisi, atau proyektor, sumber penyimpanannya yaitu CD-ROM, Photo CD dan DVD-ROM.

6) *Liquid Crystal Display* (LCD)

Gambar digital proyeksi ditampilkan melalui komputer atau laptop, bisa juga menggunakan *overhead* proyektor, digunakan untuk presentasi dengan perangkat lunak grafis yang menghasilkan gambar dari layar komputer.

2. Media Audio

Media audio merupakan jenis media yang menyampaikan pesan hanya melalui indera pendengaran. Media ini berfungsi untuk merekam suara, informasi yang disampaikan dituangkan dalam bentuk simbol auditif, seperti kata-kata, musik atau efek suara.

3. Media Audio-visual

Media audio-visual adalah jenis media yang dapat (visual) dilihat dan didengar (audio) secara bersamaan untuk melakukan komunikasi pesan atau informasi.

4. Multimedia

Multimedia adalah gabungan kata “multi” dan “media”, “multi” artinya banyak sedangkan media/medium adalah perantara, yang artinya bahwa kombinasi antara teks, seni grafik, bunyi, animasi dalam bentuk sistem komputer.

1.6.3 Fungsi Media Edukasi

Media memiliki peran yang sangat penting dalam promosi kesehatan, khususnya melalui media cetak. Penggunaannya bertujuan untuk mempermudah penyampaian informasi sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dengan lebih efektif. Selain itu, media juga membantu menghindari kesalahan persepsi dengan menghadirkan informasi yang lebih jelas dan mudah dipahami. Dengan adanya media, komunikasi menjadi lebih lancar dan tidak hanya bergantung pada komunikasi verbal, sehingga dapat mengurangi kemungkinan kesalahpahaman. Selain itu, media memungkinkan penyajian objek atau konsep yang sulit ditangkap oleh mata secara langsung, sehingga pesan dapat tersampaikan dengan lebih baik dan lebih menarik bagi penerima informasi (Bolon, 2021). Adapun fungsi lainnya adalah media dapat menjadikan suasana belajar menjadi lebih hidup dan tidak membosankan dan dengan adanya media juga akan meminimalkan waktu dan tenaga pendidik (Kristanti, 2016).

1.7 Tinjauan Umum tentang *STOP TB Board Game*

1.7.1 Definisi *STOP TB Board Game*

Media *STOP TB Board Game* merupakan pengembangan kreasi dari peneliti yang terinspirasi dari *board game* lain seperti monopoli dan ular tangga. Media ini dimodifikasi dengan konsep baru, menampilkan desain yang lebih sederhana, dan dirancang untuk kelompok sasaran, yaitu anak sekolah dasar. Peneliti menggunakan salah satu jenis media permainan board game yaitu permainan *start finish*. Dikenal dengan istilah *start finish* karena jika diartikan secara harfiah, *start finish* berarti titik awal dan titik akhir; *board* berarti papan; dan *Game* yang berarti permainan. Peneliti menamakan permainan ini dengan *STOP TB Board Game*, yang memiliki kepanjangan yaitu *Study, Teach, Observe, Prevent Tuberculosis*, yang artinya menekankan pentingnya pembelajaran, pengajaran, dan pencegahan TB. Selain itu, tanpa merujuk pada singkatan tersebut, nama ini juga dapat diartikan secara langsung sebagai “Permainan Papan Hentikan TB”.

Board game adalah permainan di atas papan yang mempunyai pion dan dimainkan sesuai dengan aturan layout gambar yang ada pada papan permainan tersebut, dan juga melibatkan beberapa benda lain untuk memainkannya seperti kartu, dadu, dan sebagainya. *Board game* tidak bisa dimainkan seorang diri, sehingga ini dapat membentuk kesenangan bersama orang lain, dan juga permainan ini adalah permainan *unisex*, yang artinya perempuan maupun laki-laki dapat memainkannya tanpa memberatkan salah satu gender (Mufida dan Abidin, 2021).

Media *STOP TB Board Game* sebelumnya dibuat peneliti untuk kebutuhan tugas salah satu mata kuliah “Desain Media Kesehatan” yang awalnya berbentuk monopoli beserta berbagai kartunya mengenai penyakit tidak menular, namun terdapat kekurangan dari percobaan yang dilakukan kepada anak sekolah menengah pertama, yaitu durasi waktu bermain yang terlalu lama karena tidak memiliki akhir. Kemudian peneliti pernah membuat

media edukasi ular tangga saat melakukan Kuliah Kerja Nyata (KKN) kepada anak sekolah dasar, namun kekurangannya karena aturan bermainnya tidak begitu jelas dan kurangnya pertanyaan yang bisa diberikan dalam kotak permainan. Serta peneliti juga membuat kartu kwartet mengenai TB saat magang di Yayasan Masyarakat Peduli TB (YAMALI TB), yang ditujukan kepada anak sekolah menengah, dan memberikan respon positif. Sehingga peneliti memilih permainan papan yang lain yaitu *start finish* karena memiliki akhir dari permainan namun akan dimodifikasi dengan menambah berbagai komponen seperti kartu agar permainan dapat menyenangkan dan mudah diserap oleh anak sekolah dasar.

1.7.2 Komponen dan Aturan Permainan

Adapun beberapa komponen dan aturan dalam bermain *STOP TB Board Game* sebagai berikut:

a) Komponen Permainan

Permainan ini menggunakan beberapa komponen sebagai berikut:

1. Sebuah papan permainan dengan ukuran 30 x 30 cm.
2. Sebuah dadu.
3. Empat pion karakter meliputi dua karakter anak perempuan dan dua karakter anak laki-laki.
4. Kartu kuis sebanyak 27 kartu (ukuran 6 x 6 cm) yang berisikan pertanyaan yang harus dijawab.
5. Kartu misi sebanyak 15 kartu (ukuran 6 x 6 cm) yang berisikan misi yang harus dilakukan pemain.
6. Kartu kejutan sebanyak 15 kartu (ukuran 6 x 6 cm) yang berupa kartu yang berisikan hukuman atau kesempatan.
7. Sebuah lembar panduan dan latar belakang cerita.

b) Aturan Permainan

Permainan *STOP TB Board Game* akan menjadi permainan dengan suasana berkompetisi untuk dalam waktu terbatas dan harus menuju ke garis akhir sebagai pemenang permainannya. Berikut cara bermainnya:

1. Permainan dimainkan oleh minimal dua hingga maksimal empat orang dalam satu putaran. Durasi permainan berkisar antara 15 hingga 30 menit.
2. Papan permainan diletakkan di tengah, bersama dengan seluruh kartu (kartu kuis, kartu misi, dan kartu kejutan) yang telah diacak sebelumnya. Setiap pemain memilih satu pion dan meletakkannya di posisi Start. Pemain pertama ditentukan melalui metode suit.
3. Tahapan Giliran Bermain
 - a. Awal Permainan

Sebelum dapat memulai permainan, setiap pemain wajib mengambil satu kartu kuis dan menjawab pertanyaan terlebih dahulu. Jika jawaban benar, pemain dinyatakan siap bermain dan giliran berpindah ke pemain berikutnya. Jika jawaban salah, pemain tidak diperkenankan melanjutkan ke giliran selanjutnya dan harus menunggu ronde berikutnya.

b. Giliran Selanjutnya

Pada setiap giliran, pemain harus terlebih dahulu mengambil satu kartu sesuai dengan jenis kotak tempat pionnya sedang berada (kartu kuis, misi, atau kejutan), kemudian menjawab atau menjalankan perintah yang tertulis. Jika berhasil, pemain diperbolehkan melempar dadu dan memindahkan pion sesuai jumlah angka yang muncul. Jika pemain gagal menjawab atau melaksanakan misi, maka harus mundur satu kotak dan kembali menjalani instruksi pada kotak baru tersebut. Jika pemain tetap tidak dapat menjawab/lakukan, maka akan kehilangan giliran melempar dadu saat itu.

4. Kotak Kuis: Pemain mengambil kartu kuis dan menjawab pertanyaan secara lisan. Pemain lain memverifikasi kebenaran jawaban berdasarkan jawaban di balik kartu. Kotak Misi/Kejutan: Pemain membaca perintah di kartu dengan keras dan melakukan sesuai instruksi.
5. Permainan berakhir apabila seluruh pemain berhasil mencapai garis Finish. Tidak ada eliminasi pemain; semua peserta harus menyelesaikan permainan hingga akhir.

1.7.3 Kelebihan dan Kekurangan *STOP TB Board Game*

Tabel 1. 1 Matriks *Board Game*

Media	Waktu	Interaksi	Kemudahan Permainan	Kesesuaian Usia	Memerlukan Fasilitator	Kesimpulan
<i>Start to Finish</i>	Durasi sedang, cukup fleksibel.	Bisa terjadi dominasi pemain tertentu.	Aturan cukup sederhana.	Cocok untuk berbagai usia.	Diperlukan fasilitator untuk menjelaskan aturan di awal.	Durasi fleksibel, aturan sederhana, cocok untuk semua usia, tetapi butuh fasilitator di awal.
Monopoli	Durasi terlalu panjang karena tidak memiliki garis akhir permainan.	Bisa berinteraksi intensif dan dapat memicu perdebatan seperti perebutan properti.	Banyak aturan yang perlu diingat.	Cocok untuk anak diatas 10 tahun karena perlu memahami konsep permainan.	Diperlukan fasilitator dan bisa sulit bagi pemula.	Durasi panjang, interaksi intens, aturan kompleks, cocok untuk 10+, butuh fasilitator.
Ludo	Durasi lama karena memerlukan 4 pion tiap peserta dan dapat mengembalikan pion lawan ke garis awal.	Interaksi ringan dan memerlukan sedikit strategi.	Mudah dimainkan, bisa repetitif.	Cocok untuk segala usia.	Tidak membutuhkan fasilitator.	Durasi lama, interaksi ringan, mudah dimainkan, repetitif, tidak butuh fasilitator.
Ular Tangga	Durasi sangat cepat.	Interaksi sederhana dan terbatas, lebih mengandalkan keberuntungan	Sangat sederhana dan hanya mengandalkan dadu tanpa strategi.	Cocok untuk semua usia.	Tidak membutuhkan fasilitator.	Durasi sangat cepat, interaksi minim, aturan sangat sederhana, cocok untuk semua usia, tanpa fasilitator.

Peneliti memilih *Start to Finish Board Game* karena permainan ini memiliki durasi yang tidak terlalu lama, interaksi pemain yang tinggi, serta aturan yang cukup sederhana sehingga mudah dipahami oleh berbagai usia. Board game ini juga cocok untuk pembelajaran edukatif karena mendorong diskusi dan kerja sama antar pemain, serta dapat dimainkan tanpa fasilitator setelah aturan dipahami. Untuk meningkatkan aspek edukatif dan keterlibatan pemain, permainan ini akan dimodifikasi dengan menambahkan elemen tantangan di setiap kotak, di mana peserta harus menjawab atau melakukan suatu tugas. Jika pemain tidak dapat menjawab, mereka harus mundur satu kotak, dan jika tetap tidak bisa menjawab, pemain lain dapat mengambil kesempatan menjawab. Jika pemain lain berhasil menjawab dengan benar, pion mereka akan maju satu kotak. Modifikasi ini akan menambah tantangan, meningkatkan daya saing yang sehat, serta memperkuat pemahaman peserta melalui interaksi dan pembelajaran aktif.

Board game sebagai media pembelajaran yang menawarkan pendekatan yang interaktif dan menyenangkan, sehingga mampu menarik perhatian anak dan mendorong partisipasi aktif mereka dalam proses menerima informasi. Permainan ini menggabungkan elemen edukasi dengan aktivitas bermain, yang tidak hanya membuat anak lebih mudah memahami materi, tetapi juga membantu mengingat informasi dengan baik karena terlibat langsung dalam situasi belajar yang dinamis. Media ini juga meningkatkan motivasi intrinsik anak untuk belajar, karena sifat kompetitif dalam permainan tersebut membuat anak menjadi lebih tertantang dan termotivasi dalam menyelesaikan misi atau tugas yang diberikan. Hal ini relevan dengan subjek penelitian peneliti, yaitu anak usia sekolah dasar, yang mana permainan melalui pendekatan yang menarik dan penuh eksploratif sangat efektif dalam mendukung proses pembelajaran.

1.8 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1.8.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari upaya mencari tahu, yang sebelumnya tidak menjadi tahu, dan tidak dapat menjadi dapat. Dalam upaya tersebut mencakup berbagai metode seperti melalui pendidikan maupun pengalaman (Ridwan et al., 2021). Pengetahuan termasuk dalam kata benda yang dilihat dari jenis katanya. Pengetahuan terbentuk dari kata “tahu” dengan imbuhan “pe-an”. Yang artinya adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan aktivitas memahami atau mengetahui. Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban, karena pengetahuan adalah hasil dan wujud dari aktivitas berpikir yang dilakukan oleh manusia, kemampuan berpikir ini menjadi ciri khas yang membedakan manusia dari makhluk lain. Segala hasil proses pengetahuan manusia tersimpan dalam pikiran dan hati, dan diekspresikan melalui bahasa atau tindakan dalam kehidupan bersama. Dengan berbagi pengetahuan, individu saling memperkaya wawasan satu sama lainnya (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

1.8.2 Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan adalah sarana individu memperoleh informasi mengenai sesuatu. Karena manusia mendapatkan informasi melalui panca indera dan akal, kedua hal tersebut dianggap sebagai sumber utama ilmu pengetahuan, sehingga dua kategori aliran utama sumber pengetahuan, yaitu empirisme dan rasionalisme. Empirisme menganggap bahwa pengetahuan adalah hasil pengamatan dari indera penglihatan ini menghasilkan dua bentuk, yaitu kesan (*impression*) dan ide (*idea*). Sedangkan, rasionalisme menganggap bahwa sumber utama pengetahuan adalah akal, meskipun membutuhkan data dari panca indera tapi hanya akal yang dapat menghubungkan dan mengolah data tersebut hingga membentuk pengetahuan yang utuh (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

Ridwan et al. (2021) menyimpulkan sumber pengetahuan terbagi atas dua cara berpikir, yaitu analitik dan non analitik. Sumber pengetahuan dari cara berpikir secara analitik adalah rasio dan empiris, sedangkan secara non analitik yaitu intuisi dan wahyu. Berikut penjelasannya:

- a. Rasio adalah sumber pengetahuan yang diperoleh dari hasil pemikiran dan penalaran manusia.
- b. Empiris adalah sumber pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman manusia dan juga berdasarkan kegiatan manusia yang suka memperhatikan disekitarnya.
- c. Intuisi adalah sumber pengetahuan yang datangnya tiba-tiba dan tidak menentu, terkadang ketika terjadi masalah maka solusi muncul secara tiba-tiba di dalam benak manusia.
- d. Wahyu adalah sumber pengetahuan dari Maha Kuasa dan penerimanya adalah manusia-manusia pilihan.

1.8.3 Tingkatan Pengetahuan

Marzano dan Kendall (2006) menjelaskan bawah tingkatan pengetahuan Taksonomi Bloom dari Benjamin Bloom (1956) merupakan pendekatan untuk mengklasifikan tingkat keterampilan berpikir dalam sebuah situasi. Terdapat tiga domain utama yaitu kognitif (keterampilan berpikir), afektif (sikap, perasaan dan nilai), psikomotorik (keterampilan). Taksonomi kognitif ini terdiri dari enam tingkatan, sebagai berikut:

1. Tahu (*Knowledge Level*)

Seseorang hanya mampu mengingat atau mengulang kembali ciri-ciri informasi yang telah diterima sebelumnya atau setelah mengamati sesuatu, tetapi belum tentu memahami struktur pengetahuan atau prosedur tersebut bekerja.

2. Paham (*Comprehension Level*)

Kemampuan untuk menjelaskan, menguraikan, memberi contoh, atau membuat kesimpulan pada suatu objek. Pada tingkatan ini sudah melampaui dari sekedar menghafal fakta namun sudah dapat menafsirkan fakta tersebut.

3. Aplikasi (*Application Level*)

Kemampuan untuk menggunakan dan menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dalam situasi yang berbeda. Pada tingkatan aplikasi, diharapkan mampu memecahkan masalah menggunakan informasi yang telah diberikan.

4. Analisis (*Analysis Level*)

Kemampuan untuk mengubah konsep yang baru dipelajari dalam situasi nyata. Seperti mampu menggambarkan pola dengan menganalisis berbagai objek yang relevan. Analisis dibagi menjadi tiga subkategori: identifikasi atau klasifikasi (1) elemen, (2) hubungan antar elemen, dan (3) prinsip organisasi yang mengatur elemen.

5. Sintesis (*Synthesis Level*)

Kemampuan untuk menggabungkan berbagai komponen informasi menjadi suatu kesatuan, sehingga terbentuk hubungan baru antara komponen-komponen tersebut. Biasanya melibatkan bagian dari pengalaman sebelumnya menjadi materi baru yang terintegrasi dengan baik.

6. Evaluasi (*Evaluation Level*)

Kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap objek yang telah didasari pada kriteria yang telah ada atau menarik kesimpulan dari bias suatu sumber.

1.8.4 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010), sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Berbanding terbalik dengan rendahnya pendidikan, karena biasanya telah terbentuk sikap yang menghambat penerimaan informasi dan nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Dengan lingkungan pekerjaan yang baik – seseorang dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman baik langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Seiring bertambahnya usia, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, seseorang pasti akan mengalami perubahan dalam aspek psikis dan mentalnya.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala kondisi yang ada di sekitar manusia yang dapat memberi pengaruh pada pengetahuan dan perkembangan perilaku individu.

2. Sosial Budaya

Lingkungan yang memiliki pola tertentu seperti budaya, maka masyarakat sekitarnya kemungkinan besar akan memiliki sikap yang sama terhadap situasi tersebut.

Tabel 1. 2 Tabel Sintesa tentang Pengetahuan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Gilang Dwi Pratiwi, Vita Lucy, Paramitha. (2022) https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/1153	Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberkulosis <i>Jurnal Ilmiah Keperawatan</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dan berjenis Quasi experiment. Data dianalisis menggunakan t-test dan ANCOVA.	Jumlah sampel sebanyak 60 responden yang mewakili dari wilayah kerja Puskesmas Garuda Bandung.	Media leaflet efektif sebagai metode untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan tuberkulosis.
2	Agustina Marna, Agustina Palamba, Jeklin Datu Padang. (2023) file:///C:/Users/axioo/Downloads/139-Article%20Text-147-1-10-20240613.pdf	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Penyakit TB Tahun 2023 <i>LPPM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dan berjenis Quasi experiment. Analisis yang digunakan Pearson Chi-Square.	Jumlah sampel sebanyak 61 responden yang mewakili dari populasi RT 2 Tutungan Bia' Utara.	Dari hasil penelitian ini diperoleh sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit TB masyarakat yang pengetahuan baik yaitu berjumlah 30 orang (49,2%) masyarakat yang pengetahuan kurang yaitu berjumlah 31 orang (50,8%).
3	Mutiara Sari, Efriyandi, Tamam Anugrah Tamsil, Ira Cinta Lestari. (2023). file:///C:/Users/axioo/Downloads/326-Article%20Text-3880-1-10-20230104.pdf	Hubungan Tingkat Pengetahuan Penyakit TB dengan Pencegahan Penularan TB Pada Masyarakat Desa Meranti Paham <i>Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan</i>	Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik dengan metode <i>study cross-sectional</i> yang dilakukan dengan membagikan kuisioner secara langsung.	Masyarakat Desa Meranti Paham sebanyak 92 orang.	Hasil uji correlation diperoleh nilai p value=0,001, dimana nilai p<0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis. Nilai <i>coefficient correlation</i> diperoleh nilai 0,541 yang

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
		<i>Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara</i>			berarti terdapat hubungan yang sedang antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis.
4	Yudi Abdul Majid, Septi Ardianty, Selvy Apriani, Miranda. (2024) https://jika.ikestmp.ac.id/index.php/jika/article/view/94/72	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Booklet Terhadap Pengetahuan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga <i>JIKA (Jurnal Inspirasi Kesehatan)</i>	Penelitian ini merupakan penelitian Pre-Eksperimental menggunakan One Group Pretest dan Posttest dengan model penelitian kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling.	Jumlah sampel 42 responden. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon	Didapatkan nilai pengetahuan sebelum diberikan intervensi 62.00 dan sesudah diberikan intervensi 81.00 dengan nilai p value < 0.05. Kesimpulan :adanya perubahan pada nilai pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan pencegahan penularan tuberculosi paru melalui media bookle
5	Baiq Nurainun Apriani Idris, Ni Ny. Chrisna Ayu P.D, Sinta Rukyani, Binar Aura Fatmawati, Hairil Anwar (2023) http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM/article/view/2392	Penanggulangan dan Cara Pencegahan Penularan Tuberkulosis Pada Anak Difabel Melalui Metode Boardgame Ramah Difabel TB-Wars <i>Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat</i>	Metode analisis yang digunakan adalah kualitatif.	Subjek penelitian ini adalah 14 anak dengan 4 ketunaan di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Lombok Barat.	Hasil sebelum dilakukan intervensi dengan metode ini didapatkan 6 orang anak difabel perpengetahuan baik, 5 anak difabel berpengetahuan cukup dan 3 orang anak difabel dengan kategori pengetahuan kurang. Setelah diberikan intervensi edukasi metode ini 14 atau semua responden anak difabel mengalami peningkatan kategori pengetahuan baik.

Berdasarkan sintesis lima studi yang dianalisis, secara umum seluruh penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukatif dapat meningkatkan pengetahuan individu atau kelompok mengenai pencegahan tuberkulosis. Sebagian besar penelitian menggunakan desain pre-eksperimental, seperti *one group pretest-posttest*, maupun desain kuasi eksperimen, yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan signifikan setelah pemberian pendidikan kesehatan. Contohnya, penelitian oleh Yudi Abdul Majid et al. (2023) menggunakan media booklet dan menunjukkan adanya peningkatan nilai pengetahuan dari 62,00 menjadi 81,00 dengan nilai $p < 0,05$. Temuan serupa juga diungkap oleh Agustina Marna et al. (2023), yang menunjukkan perubahan distribusi pengetahuan masyarakat setelah edukasi tentang TB, meskipun desain yang digunakan kuasi eksperimen tanpa kelompok kontrol.

Selain peningkatan pengetahuan yang signifikan, beberapa studi menyoroti pengaruh media dan metode penyampaian terhadap efektivitas intervensi. Pratiwi et al dan Idris et al. (2023) menekankan efektivitas media sebagai alat edukasi yang interaktif, termasuk pada kelompok khusus seperti anak-anak difabel. Penggunaan media inovatif seperti ini terbukti meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi pencegahan TB secara menyeluruh. Di sisi lain, penelitian dengan desain cross-sectional seperti oleh Mutiara Sari et al. (2023), menemukan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan praktik pencegahan TB, yang memperkuat pentingnya edukasi sebagai faktor kunci dalam pengendalian penyakit ini.

1.9 Tinjauan Umum tentang Sikap

1.9.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu kecenderungan perilaku yang erat kaitannya dengan persepsi, kepribadian serta motivasi individu. Sikap terdiri dari 3 elemen utama yang saling melengkapi yaitu kognitif, afektif dan konatif. Kognitif mencakup pengetahuan, keyakinan, atau pandangan. Afektif mencerminkan perasaan atau emosi. Sedangkan konatif mengacu kesiapan individu untuk bertindak berdasarkan pengetahuan dan emosi yang dimiliki. Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk kesiapan mental dan psikologis dalam mereaksi terhadap suatu objek baik secara positif maupun negatif. Sikap tidak hanya mencerminkan reaksi sesaat, tapi juga hasil dari pengalaman, pembelajaran dan pengaruh lingkungan yang saling berkaitan (Surianti et al., 2020).

1.9.2 Tingkatan Sikap

Domain afektif teori Taksonomi Bloom dalam Bloom et al. (1964), yang mencakup tahapan-tahapan penting dalam pengembangan sikap dan perilaku siswa terhadap pembelajaran. Domain ini berfokus terhadap sikap, motivasi, keterlibatan, serta nilai-nilai yang telah dipelajarinya diintegrasikan ke dalam kehidupan sehari-hari. Tahapan sikap dalam domain ini meliputi:

1. Menerima (*Receiving*)

Pada tahap awal, individu memiliki kesediaan untuk mendengarkan dan memberikan perhatian terhadap rangsangan yang diterima, sehingga ia mampu menyadari keberadaan emosi tertentu dan membuka diri untuk memprosesnya lebih lanjut.

2. Merespon (*Responding*)

Pada tahap ini, individu tidak hanya mendengarkan namun juga mulai secara aktif terlibat dengan memberikan tanggapan terhadap informasi yang diterima, dengan memberikan tanggapan tersebut menunjukkan bahwa individu tersebut sudah mulai menunjukkan minat terhadap hal yang disampaikan.

3. Menghargai (*Valuing*)

Individu mulai menghargai sebuah informasi tertentu. Mereka tidak hanya merespon namun juga menyatakan bahwa informasi tersebut penting atau berharga bagi kehidupan mereka.

4. Mengorganisasi (*Organizing*)

Individu mulai membentuk pengelompokan atau struktur nilai yang lebih kompleks berdasarkan urutan kepentingannya, mereka mampu memprioritaskan nilai tersebut dengan menyesuaikan tujuan hidup mereka.

5. Karakterisasi (*Characterizing*)

Perilaku individu mencerminkan nilai yang telah dibentuk dan diinternalisasi sebagai bagian dari filosofi hidup mereka. Nilai tersebut tidak hanya dianut, namun juga dijadikan sebagai panduan dalam memutuskan tindakan sehari-hari.

1.9.3 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2014), yakni:

a. Pengalaman Pribadi

Sikap akan lebih mudah terbentuk jika sebelumnya sudah terdapat pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain

Individu cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting, sehingga memiliki motivasi untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan mewarnai sikap individu di masyarakat, sehingga memberi corak pengalaman individu masyarakat di sekitarnya.

d. Media Massa

Media massa yang berkembang di masyarakat biasanya dipengaruhi oleh sikap penulisnya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran yang diberikan lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan masyarakat.

f. Faktor Emosional

Terkadang sikap didasari emosi yang berfungsi untuk menyalurkan frustrasi dalam bentuk sikap.

Tabel 1. 3 Tabel Sintesa tentang Sikap

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Nadia Rahmawati, Nita Arisanti Yulanda, Titan Ligita, Heriye, M. Ikhsan Ghifari, Annisa Mega Puspita, Aliviah. (2023). <i>https://jurnalilmiahcitrabakti.ac.id/jil/index.php/jailcb/article/view/1786/680</i>	Edukasi Tentang Pencegahan Penularan TB Pada Anak Dengan Si "Comel" <i>Jurnal Abdimas Ilmiah Citra Bakti</i>	Desain penelitian kuantitatif dengan teknik yang digunakan yaitu metode ceramah, menampilkan video yang telah dibuat, diskusi dan demonstrasi. Proses analisis hasil kuesioner menggunakan software statistic.	Partisipan dalam kegiatan ini berjumlah 46 siswa/i kelas 6 di SDN 72 Pontianak Barat dalam Wilayah kerja Puskesmas Perumnas II.	Hasil pengisian kuesioner perilaku pencegahan penularan TB ada 5 indikator yaitu mencuci tangan pakai sabun sebesar 69,50% menjawab kadang-kadang, olahraga yang teratur 78,26% menjawab selalu, makan makanan yang bergizi 69,50% menjawab kadang-kadang, etika bersin dan batuk 60,86% menjawab selalu, serta lindungi diri dengan menggunakan masker 80,43% menjawab selalu. Sehingga dengan adanya edukasi tentang pencegahan penularan TB Paru ini dapat terjadi perubahan sikap atau perilaku siswa/i dalam mencegah dan meminimalisir kejadian TB Paru pada anak
2	Devi Nurrahmawati, Nina Sumarni, Desy Indra Yani. (2023). <i>https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAH</i>	Upaya Pencegahan Penularan TB Paru Dalam Perawatan Keluarga: Studi Kasus	Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus menggunakan proses keperawatan yang terdiri atas	Satu keluarga di RT.02 RW.23 Kelurahan Kota Wetan Garut.	Hasil intervensi didapatkan terdapat perubahan perilaku kearah peningkatan kualitas kesehatan. Pendidikan kesehatan dengan pendekatan keluarga terkait

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	<i>ESA/article/view/10647/Download%20Artikel</i>	<i>Mahesa: Malahayati Health Student Journal</i>	pengkajian dengan konsep model pendekatan keluarga Friedman, perumusan diagnosa keperawatan menggunakan SDKI, rencana keperawatan menggunakan SIKI, implementasi dan evaluasi.		TB Paru dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sehingga manajemen kesehatan keluarga meningkat. Upaya pencegahan penularan TB Paru telah dilaksanakan oleh keluarga namun belum optimal, dikarenakan perubahan sikap dan perilaku membutuhkan waktu yang cukup panjang dan proses pengobatan yang lama sehingga pemberian pendidikan kesehatan menjadi fokus utama dalam upaya pencegahan penularan TB Paru untuk mendukung peningkatan kualitas kesehatan keluarga.
3	Nurfi Jannah, Wati Jumaiyah. (2020). <i>file:///C:/Users/axioo/Downloads/71a490e410fb c00f4fa09281f4f1b664.pdf</i>	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Puskesmas Kecamatan Cakung Timur Tahun 2020	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian analitik dan desain <i>cross sectional</i> (potong lintang)	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Cakung	Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan sikap pencegahan penularan Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Cakung menunjukkan nilai $p = 0,007$ ($p > 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan dengan sikap pencegahan penularan Tuberkulosis di

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					Puskesmas Kecamatan Cakung Tahun 2020.
4	Sunarsih Rahayu, Ros Endah Happy Patriyani. (2020). https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/248/1/18-25.pdf	<i>Peer Education</i> Meningkatkan Perilaku dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Paru pada Keluarga	Jenis penelitian ini adalah penelitian quasi eksperimental dengan <i>pre-post test control group design</i> . Analisis data menggunakan <i>t-test</i> dan <i>idependen t-test</i> .	Sampel yang digunakan sebanyak 60 orang dengan kriteria responden BTA positif. Responden di Puskesmas Sibela sejumlah 30 orang sebagai kelompok intervensi dan responden di Puskesmas Sangkrah sejumlah 30 orang sebagai kelompok kontrol, dengan <i>concecutive sampling</i> .	Ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap, tetapi tidak ada perbedaan yang signifikan pada perilaku terhadap pencegahan penularan TB paru antara responden yang diberi <i>peer education</i> dengan responden tanpa <i>peer education</i> . Di sisi lain, <i>peer education</i> efektif dilakukan pada pasien TB paru, karena secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan penularan TB paru.
5	Umul Azizah. (2022). https://repository.unimu.go.ac.id/2570/1/UMUL%20AZIZAH%20NIM.%20A11801833_compressed.pdf	Efektifitas Edukasi <i>Health Belief Model</i> Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Pada Pencegahan Tuberkulosis	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode quasi eksperimen dalam bentuk rancangan <i>pre post test with control group design</i> .	Total sampling dengan jumlah 35 responden.	Ada efektivitas edukasi <i>Health Belief Model</i> terhadap pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga pada pencegahan tuberkolosis di Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

Berdasarkan sintesis dari lima penelitian, intervensi edukatif terbukti memberikan pengaruh positif terhadap perubahan sikap dan perilaku pencegahan TB pada berbagai kelompok sasaran. Penelitian oleh Nadia Rahmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa metode ceramah, pemutaran video, diskusi, dan demonstrasi mampu mendorong peningkatan perilaku siswa dalam mencuci tangan, berolahraga, serta menerapkan etika batuk dan penggunaan masker. Sementara itu, studi oleh Umul Azizah (2022) mengungkapkan bahwa edukasi menggunakan pendekatan Health Belief Model efektif meningkatkan sikap ibu rumah tangga dalam mencegah TB. Temuan ini memperlihatkan bahwa metode penyuluhan yang tepat dapat membentuk sikap yang lebih baik dalam mencegah penularan penyakit.

Selain itu, penelitian oleh Devi Nurrahmawati et al. (2023) dan Sunarsih Rahayu & Ros Endah (2020) menegaskan bahwa pemberian edukasi melalui pendekatan keluarga dan peer education mampu menumbuhkan kesadaran serta tanggung jawab individu dalam menjaga kesehatan. Meskipun tidak semua perubahan sikap langsung berpengaruh terhadap perilaku, peningkatan sikap ini tetap berperan penting dalam mendukung upaya pencegahan. Penelitian oleh Nurfi Jannah & Wati Jumaiyah (2020) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penularan TB.

1.10 Tinjauan Umum tentang Tindakan

1.10.1 Definisi Tindakan

Tindakan merupakan upaya yang mempraktekan suatu hal dalam mencapai tujuan tertentu. Tindakan atau perilaku adalah sikap yang belum tentu terwujud menjadi suatu tindakan, maka itu diperlukan faktor lain atau kondisi yang memungkinkan (Miliyanti et al., 2022)

1.10.2 Tingkatan Tindakan

Praktik/tindakan terdapat pada Taksonomi Bloom yaitu domain psikomotor. Domain psikomotor berfokus pada pelaksanaan rangkaian aktifitas motorik, yang mana didasari oleh pemahaman kognitif. Domain psikomotor dalam Ramalingam et al. (2014) terdapat tujuh tingkatan praktik, yaitu:

1. Persepsi (*Perception*)

Tahapan ini melibatkan kemampuan panca indra dan memahami isyarat dan menerjemahkannya menjadi tindakan. Dimulai dari kesadaran terhadap rangsangan hingga penerapan persepsi tersebut ke dalam tindakan nyata.

2. Kesiapan (*Set*)

Tahap ini menunjukkan kondisi individu yang siap melakukan suatu tindakan, mencakup kesiapan mental, fisik maupun emosional.

3. Respon Terbimbing (*Guided Response*)

Tahapan ini mencakup pemahaman mengenai langkah tertentu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu masalah, maka yang dilakukan adalah melalui proses peniruan atau *trial and error*.

4. Mekanisme (*Mechanism*)

Selanjutnya pada tahap ini menggambarkan individu yang sudah mampu menjalankan suatu tindakan secara rutin (kebiasaan) dengan tingkat keahlian tertentu dengan rasa percaya diri.

5. Respon Kompleks yang Jelas (*Complex Overt Response*)

Individu mampu melakukan tindakan secara otomatis dengan dilakukan dengan keakuratan yang tepat.

6. Adaptasi (*Adaptation*)

Pada tahap ini, individu mampu menyesuaikan atau memodifikasi tindakannya untuk menghadapi situasi atau tantangan yang baru.

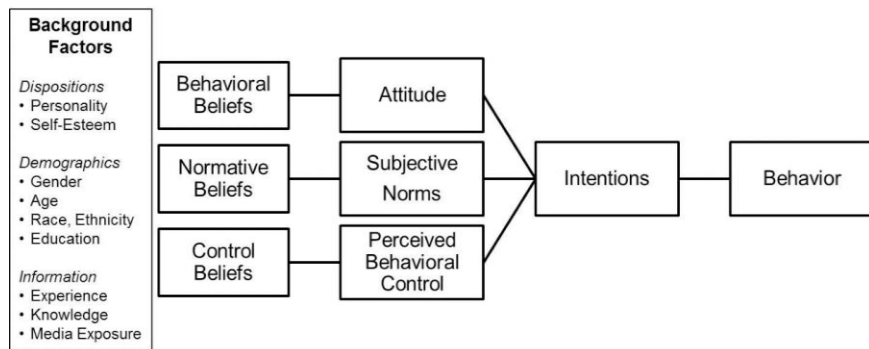
7. Penciptaan (*Origination*)

Individu dapat mencerminkan kreativitasnya dalam menciptakan sesuatu yang baru berdasarkan keterampilan yang telah dikuasai.

1.10.3 Perubahan Tindakan

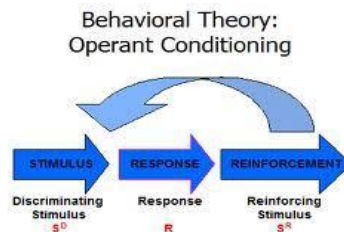
Perubahan tindakan adalah proses di mana seseorang mengubah perilaku atau kebiasaan tertentu dengan perilaku baru, baik secara sadar maupun tidak sadar, sebagai respons terhadap faktor internal maupun eksternal. Faktor internal dapat mencakup motivasi dari dalam diri sedangkan faktor eksternal melibatkan pengaruh lingkungan sekitar. Proses terjadinya perubahan tindakan/perilaku yakni perubahan secara alamiah (perubahan sosial, budaya dan ekonomi), perubahan terencana, dan kesediaan untuk berubah (Irfan et al., 2021).

Adapun teori-teori yang berhubungan dengan perubahan tindakan atau perilaku salah satunya adalah *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen (1991). Teori ini berasumsi bahwa manusia cenderung bertindak rasional dengan memperimbangkan informasi serta implikasi dari tindakan mereka nantinya, baik secara sadar maupun tidak sadar. Teori ini menjelaskan bahwa niat (intensi) individu dapat menentukan apa yang akan menjadi tindakan/perilaku mereka kedepannya. Terdapat tiga faktor dasar yang mempengaruhi intensi seseorang, yakni faktor personal (*behavioral beliefs*), faktor sosial (*normative beliefs*), dan faktor kontrol (*control beliefs*). Maka dari itu, semakin positif sikap individu terhadap suatu perilaku, semakin mendukung norma subjektif di sekitarnya, dan semakin kuat kendali individu atas faktor yang dapat mempengaruhi tindakan tersebut, maka semakin kuat pula niat individu untuk melakukan perilaku tertentu (Kuswati dan Mulati, 2022).



Gambar 1. 1 Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991)

Teori yang mendukung lainnya adalah teori behaviorisme dari B.F. Skinner, yang berfokus pada bagaimana perilaku dipengaruhi lingkungan/konsekuensi yang diterima melalui proses penguatan dan hukuman (*operant conditioning*). Selanjutnya terdapat konsep *stimulus – response – reinforcement* yang merupakan dasar *operant conditioning*. *Stimulus* (rangsangan) adalah peristiwa atau kondisi yang memicu suatu respon/tindakan, kemudian respon tersebut diperkuat dengan diberikan konsekuensi yang akan memperkuat atau melemahkan perilaku tersebut (Zaini, 2021).



Gambar 1. 2 Behavioral Theory (B.F. Skinner, 1930)

Tabel 1. 4 Tabel Sintesa tentang Tindakan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Muhammad Farhan, Cut Khairunnisa, Hendra Wahyuni. (2024). <i>file:///C:/Users/axioo/Downloads/14114-45557-1-PB.pdf</i>	Gambaran Perilaku Pasien TB Paru terhadap Upaya Pencegahan Penularan TB di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Fauziah Kabupaten Bireuen <i>GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh</i>	Jenis penelitian ini memakai metode penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional.	Sebanyak 99 pasien TB di RSUD dr. Gauziah Bireuen,	Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran upaya pencegahan pasien TB Paru mayoritas berusia 46-60 tahun (35,3%), mayoritas laki-laki (62,6%) mayoritas pekerjaan petani (33,3%), perilaku pasien TB Paru mayoritas memiliki pengetahuan baik (57,6%), sikap baik (63,6%) dan tindakan baik (61,6%). Kesimpulan penelitian ini adalah gambaran perilaku pasien TB paru terhadap Pencegahan Penularan TB di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Fauziah Bireuen yaitu kategori baik
2	Winda Liana Purba. (2021). <i>https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/files/original/161c4446d04d2cd4201b3fab1923db0db67c413d.pdf</i>	Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru Di Poli Rumah Sakit Khusus Paru Medan Tahun 2024	Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Korelasional dengan pendekatan cross sectional.	Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 54 responden	Dari hasil Analisa hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru diperoleh p-value = 0.012 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Tindakan pencegahan Penularan TB Paru di Poli Rumah Sakit Khusus Paru

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
					Medan. Diharapkan bagi petugas Kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi tentang penyakit TB Paru untuk memudahkan klien meningkatkan pengetahuan dengan memberikan leaflet dan pemutaran video melalui media elektronik tentang TB Paru
3	Novi Kurnia Sri Wulandari. (2019). https://repository.unair.ac.id/94379/1/1.%20HALAMAN%20JUDUL.pdf	Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Penderita Tuberkulosis Paru	Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan <i>one group pre-post test design</i> dengan $p < 0.05$.	Responden sebanyak 25 orang di TB RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik	Hasil yang didapatkan adalah terdapat pengaruh edukasi terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit penderita TB paru.
4	Ekastuti, Ni Wayan Anggie. (2022). https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/SKRIPSI_ANGGIE.pdf	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit Tuberculosis Di Puskesmas II Denpasar Barat.	Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah study cross sectional. Instrument yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas. Analisa data yang digunakan yaitu analisis univariate dan bivariate yang di gunakan <i>spearman rho</i> .	Sampel yang digunakan adalah 383 responden dengan tehnik probability sampling yaitu total sampling.	Didapatkan sebanyak 74,7% responden menunjukkan perilaku pencegahan TB yang baik.
5	Sfandy Rusly, Tri Rizkiyanti Alwi, Yulfiana, et al. (2025).	Pengaruh Penyuluhan Tuberkulosis	Desain penelitian yang digunakan adalah preexperimental design	Populasi dalam penelitian ini berjumlah 20	Variabel pengetahuan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penyuluhan

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
	7204-Article Text-30194-1-10-20250314.pdf	terhadap Pengetahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat di Desa Sibowi Wilayah Kerja Puskesmas Kamaipura	dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji Wilcoxon signed Rank test (data tidak berdistribusi normal) uji paired sample t-test (data berdistribusi normal)	Responden (Total populasi)	tuberkulosis terhadap peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan namun pada variabel sikap dan tindakan ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan tuberkulosis terhadap peningkatan sikap dan tindakan responden sebelum dan sesudah penyuluhan.

Lima studi menunjukkan bahwa edukasi dan pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk tindakan pencegahan TB yang baik. Penelitian oleh Muhammad Farhan et al. (2024) mengungkapkan bahwa mayoritas pasien TB Paru di RSUD dr. Fauziah Bireuen memiliki tindakan pencegahan yang baik seiring dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang positif. Hal ini didukung oleh temuan Winda Liana Purba (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan TB, dengan rekomendasi untuk meningkatkan penyuluhan melalui media seperti leaflet dan video edukatif.

Penelitian lain juga memperkuat peran intervensi edukatif dalam meningkatkan tindakan pencegahan. Novi Kurnia Sri Wulandari (2019) dan Ekastuti (2022) menemukan bahwa edukasi berpengaruh terhadap perilaku pencegahan TB, di mana sebagian besar responden menunjukkan tindakan yang baik. Sementara itu, studi terbaru oleh Sfandy Rusly et al. (2025) menunjukkan bahwa meskipun peningkatan pengetahuan tidak signifikan, terdapat peningkatan nyata pada sikap dan tindakan setelah penyuluhan. Hasil-hasil ini mengindikasikan bahwa strategi penyuluhan yang terstruktur dan berkelanjutan dapat menjadi langkah efektif dalam memperbaiki tindakan masyarakat dalam mencegah penularan TB.

1.11 Tinjauan Umum tentang Anak Usia Sekolah Dasar

1.11.1 Definisi Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah dasar adalah individu yang berusia kisaran 6 hingga 12 tahun yang sedang berada dalam tahap awal pendidikan. Pada jenjang ini, anak mendapatkan pengetahuan dari berbagai mata pelajaran, baik yang bersifat eksakta, non-eksakta, maupun keterampilan dasar lainnya. Selain aspek akademik, anak-anak pada usia sekolah dasar berada dalam fase perkembangan yang sangat krusial, baik secara fisik maupun mental. Pada aspek fisik, mereka mengalami perkembangan motorik halus dan kasar. Sementara pada aspek mental, anak-anak mulai memiliki kemampuan berpikir logis, membangun rasa percaya diri, serta memahami emosi dan interaksi sosial. Pada tahap ini, rasa ingin tahu mereka sangat tinggi, sehingga mereka aktif mencari pengalaman baru dan menggali informasi dari berbagai sumber (Christy et al., 2024).

1.11.2 Perkembangan Anak Usia Sekolah Dasar

Terdapat 3 perkembangan anak usia sekolah (Putra, 2020), yaitu:

1. Pada perkembangan kognitif anak usia sekolah dasar adalah saat anak-anak menikmati kegiatan eksplorasi dan pengelompokan informasi. Mereka juga menggunakan kemampuan berpikir logis serta pengetahuan untuk menghargai budaya mereka. Dan pada usia ini, mereka mulai mampu membedakan hal nyata dan tidak nyata, menunjukkan rasa ingin tahu, tertarik pada berbagai konsep, serta memiliki perhatian yang besar terhadap nilai-nilai moral.
2. Pada perkembangan emosional anak, anak-anak tidak hanya dipengaruhi oleh kejadian yang sedang dialami, namun juga merasakan apa yang mereka pikirkan, rasakan sebelumnya, dan ekspektasi mereka terhadap situasi tertentu, serta anak-anak juga merasakan empati yang tinggi.

3. Beberapa kemampuan belajar pada anak usia sekolah, yaitu *conservation concept*, *classification skills*, dan *memory ability*. Kapasitas dan efisiensi sistem memori anak bertambah seiring dengan usianya. Pengetahuan dalam mengingat berfungsi untuk membantu anak dalam menyusun, menyimpan, dan mengambil informasi.

1.11 Tinjauan Umum tentang Tuberkulosis

1.11.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. TB sudah lama hidup berdampingan bersama manusia lebih dari 40.000 tahun, nenek moyang TB adalah *Mycobacterium Tuberculosis*, yang kemudian melalui proses evolusi dan diferensiasi menjadi berbagai garis keturunan hingga mengikuti jalur migrasi manusia. Kata “tuberkulosis” berasal dari kata “tuberkel”, yang mengacu pada lesi histologi yang muncul di area organ yang terinfeksi. Pada zaman Yunani kuno, terdapat penyakit yang sudah terkenal secara luas yang disebut “phthisis” dalam tulisan Herodotus (abad ke-5 SM) dan dalam “Corpus” karya Hippocrates (abad ke-3 SM), yang menggambarkan secara detail awal mula gejala klinis penyakit ini (Riccardi et al., 2020). Nama bakteri TB diambil karena bentuk bakterinya yang mirip jamur, bakteri ini memiliki karakter tumbuh perikular pada media cair seperti jamur meskipun tidak memiliki hubungan kekerabatan di antaranya. Bakteri TB ini biasanya menyerang sistem pernapasan yaitu paru, namun juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti tulang, otak, usus, dan lain-lain (Maria et al., 2024)

Mycobacterium Tuberculosis adalah bakteri gram positif yang bersifat aerob obligat, yang berarti membutuhkan oksigen bebas untuk bertahan hidup. Bakteri ini tidak memiliki endospora maupun kapsul, tidak bergerak (non-motile) dan tahan terhadap asam (Bakteri Tahan Asam/BTA). Bakteri ini tahan terhadap asam karena dinding selnya yang kaya lipid dan lapisan peptidoglikan tebal yang mengandung *asam mikolat*, *arabinogalactan*, serta *lipoarabinomannan*. Bentuknya berupa batang dengan ukuran 0,2–0,4 µm x 2–10 µm, dan dapat tumbuh pada suhu optimal 37°C dengan laju pertumbuhan yang lambat, yaitu sekitar 2 hingga 60 hari (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

Infeksi TB memiliki dua jenis, yakni tuberkulosis aktif dan tuberkulosis laten. Tuberkulosis aktif adalah infeksi TB yang memiliki gejala dan menular, sedangkan tuberkulosis laten adalah ketika bakteri dalam tubuh sedang tidak aktif (dorman) sehingga tidak memiliki gejala dan tidak menular (Pratama, 2021).

1.11.2 Etiologi Tuberkulosis

Penularan utama penyakit TB adalah ketika penderita TB paru BTA positif berbicara, batuk atau bersin yang secara tidak langsung menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk droplet nuklei (percikan dahak). Bakteri ini dapat terjatuh ke lantai, tanah, maupun tempat lainnya, droplet tersebut dapat bertahan pada suhu kamar. Paparan matahari atau

suhu udara yang panas dapat membuat droplet nuklei menguap dan membuat bakteri terbang ke udara mengikuti aliran udara. Maka dari itu, jika di dalam ruangan dan tidak terdapat ventilasi, maka bakteri akan berada di ruangan tersebut dalam waktu yang lama. Apabila terhirup oleh orang sehat maka orang tersebut berpotensi terinfeksi penyakit TB. Namun, bakteri ini sangat mudah mati ketika terkena panas matahari dan sinar ultraviolet, ketika berada di lingkungan air bersuhu 1000°C, dan jika terkena alkohol 70% atau lisol 50% (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

1.11.3 Gejala Tuberkulosis

Penyakit TB sering tidak memiliki tanda atau gejala awal yang khas, sehingga cukup sulit untuk melakukan diagnosa secara klinis (Pramudaningsih, et al. 2023). Namun gejala penyakit TB dapat terbagi atas gejala umum dan gejala khusus, yakni:

a. Gejala Umum

- 1) Batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan dahak atau darah).
- 2) Demam yang tidak terlalu tinggi namun berlangsung lama dan bersifat hilang timbul.
- 3) Keringat di malam hari tanpa penyebab yang jelas.
- 4) Nafsu makan dan berat badan menurun.
- 5) Mudah lesu (malaise) dan lemah.

b. Gejala Khusus

- 1) Penyumbatan sebagian bronkus, akibat dari kelenjar getah bening yang membesar dan menyebabkan bunyi “mengi”, dan disertai dengan suara nafas yang melemah dan kesulitan bernapas.
- 2) Adanya cairan di rongga pleura yang sering kali disertai dengan keluhan nyeri dada.
- 3) Jika bakteri TB menyerang tulang, pada tahap tertentu infeksi tersebut dapat membentuk saluran menuju permukaan kulit, dari saluran ini cairan nanah dapat keluar.
- 4) Jika menyerang pada anak-anak, infeksi dapat menyerang otak atau lapisan pelindung otak, kondisi ini dikenal sebagai meningitis (radang selaput otak). Gejalanya dapat meliputi demam tinggi, penurunan kesadaran, dan kejang-kejang.

1.11.4 Faktor Tuberkulosis

Dalam Mar'iyah dan Zulkarnain (2021) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingginya risiko penyakit Tuberkulosis, diantaranya sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan faktor utama, meskipun penyakit ini menyerang siapa saja, penyakit ini sering ditemukan pada individu dengan rentang usia muda hingga dewasa.

2. Jenis Kelamin

Tuberkulosis lebih banyak menyerang pria dibandingkan wanita, disebabkan karena merokok lebih banyak di kalangan pria.

3. Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

Merokok dan alkohol dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit, termasuk TB.

4. Pekerjaan

Pekerjaan dapat meningkatkan risiko terpapar, terutama yang terlibat kontak langsung dengan penderita.

5. Status Ekonomi

Secara tidak langsung, kondisi ekonomi rendah membuat individu terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan mengakses kesehatan yang layak.

6. Lingkungan

Lingkungan yang kurangnya cahaya matahari, kelembaban tinggi, kondisi rumah yang gelap, dan suhu yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri TB.

1.11.5 Pencegahan Tuberkulosis

Pramudaningsih et al. (2023) menyimpulkan, pencegahan penyakit tuberkulosis melibatkan pengawasan terhadap penderita, kontak terhadap penderita, serta lingkungan sekitarnya. Adapun upaya pencegahan tersebut meliputi:

1. Menutup mulut saat batuk

Penderita dianjurkan untuk menutup mulut saat batuk dengan menggunakan masker, sapu tangan, atau menutup dengan dahak, kemudian hindari membuang dahak sembarangan guna mencegah penularan. Juga diharapkan kepada orang di sekitar penderita untuk menutup diri dengan menggunakan masker agar risiko penularan semakin rendah.

2. Vaksinasi BCG

Pemberian vaksin BCG pada anak usia dini sebagai pencegahan utama.

3. Edukasi tentang Tuberkulosis

Memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait penyakit TB.

4. Isolasi dan Pemeriksaan

Melakukan isolasi sementara terhadap penderita, pemeriksaan pada individu yang terinfeksi dan pemberian pengobatan yang sesuai.

5. Desinfeksi dan Kebersihan

Menjaga kebersihan dan kesehatan diri dengan cuci tangan secara rutin, menyediakan ventilasi yang baik, serta memanfaatkan sinar matahari untuk sterilisasi alami.

6. Imunisasi Pada Kontak Dekat

Memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada individu yang memiliki kontak erat dengan penderita.

7. Pemeriksaan Kontak Keluarga

Melakukan penyelidikan terhadap anggota keluarga yang memiliki kontak langsung dengan penderita dengan melalui tes tuberkulin. Jika

hasil negatif, perlu dilakukan pemeriksaan ulang setiap bulan selama tiga bulan.

8. Kepatuhan Minum Obat

Mengonsumsi obat anti-TB secara teratur dan disiplin selama 6 hingga 12 bulan sesuai anjuran dokter, guna bakteri di dalam tubuh melemah dan menurunkan risiko penularan.

1.11.6 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis terdiri dari dua fase, yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Prinsip utama dalam pengobatan TB adalah menjaga kepatuhan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai durasi yang direkomendasikan oleh dokter. Ini penting agar bakteri tidak menjadi bakteri yang resistensi terhadap obat yang diberikan, jika hal itu terjadi maka infeksi TB menjadi TB Resistensi Obat (TB RO) yang memiliki pengobatan lebih lama dari pada sebelumnya. Pengobatan TB menggunakan berbagai kombinasi obat utama dan obat tambahan. Obat utama meliputi isoniazid (INH), rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol. Kualitas hidup pasien TB selama menjalani obat harus mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar karena kondisi fisik dan tekanan emosional dapat berpengaruh pada pemulihan pasien dalam menjalani kehidupannya (Mar'iyah dan Zulkarnain, 2021).

1.12 Kerangka Teori



Gambar 1. 3 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari *Theory of Planned Action* (Ajzen, 1991); *Behavioral Theory* (B.F. Skinner, 1930)

Skema di atas menggambarkan hubungan antara faktor latar belakang (*background factor*) dengan perubahan perilaku melalui intervensi media *board game*. Proses dimulai dengan stimulus, yaitu informasi yang diberikan kepada individu. Informasi ini kemudian diperkuat melalui intervensi media *board game* (*Start to Finish Game* dan *Ular Tangga*), yang bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar interaktif. Intervensi ini diharapkan mempengaruhi response peserta, yang ditunjukkan melalui perubahan dalam behavioral beliefs atau keyakinan mereka terhadap perilaku tertentu.

Selanjutnya, keyakinan tersebut diperkuat melalui reinforcement, yang dapat berupa dorongan eksternal atau pengalaman positif dalam permainan. Reinforcement ini berperan dalam membentuk *attitude* (sikap), yang kemudian berpengaruh terhadap *intention* (niat) peserta untuk bertindak sesuai dengan

informasi yang diterima. Pada akhirnya, niat tersebut diharapkan berkembang menjadi *behaviour* (perilaku nyata), yaitu perubahan tindakan yang sesuai dengan pesan edukatif yang disampaikan dalam permainan. Skema ini menunjukkan bagaimana media *board game* dapat digunakan sebagai alat intervensi yang efektif dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku peserta secara bertahap.

BAB II

KERANGKA KONSEP

2.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

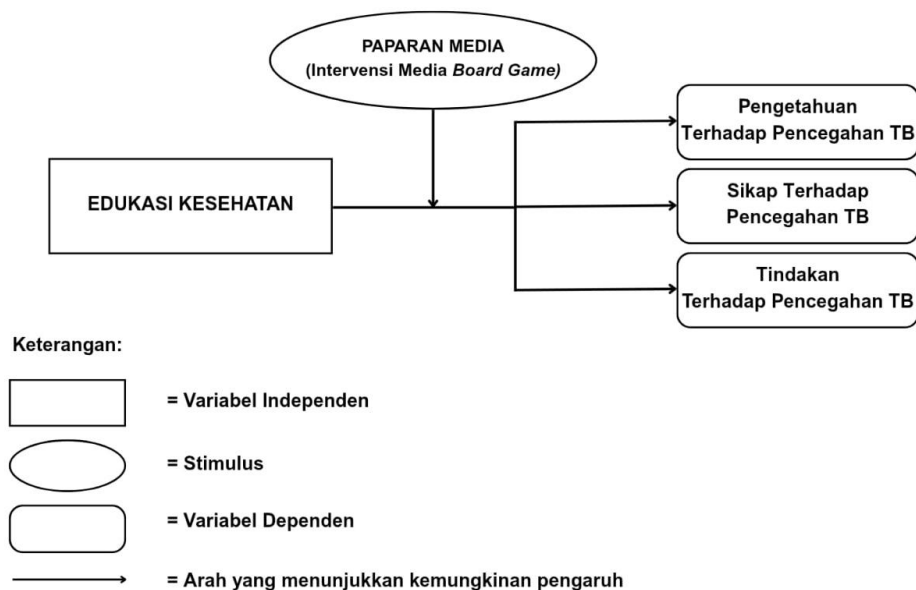
Berdasarkan teori modifikasi dari *Theory of Planned Behaviour* (Ajzen, 1991) dan Teori *Behaviorism* (Skinner, 1930), terdapat sejumlah faktor yang menjadi latar belakang perubahan perilaku, salah satunya adalah stimulus berupa informasi. Melalui stimulus ini, individu dapat memperkuat pemahaman melalui informasi yang relevan. Dalam penelitian ini, media edukasi berupa intervensi *board game* dirancang untuk memberikan informasi terkait penyakit infeksi tuberkulosis (TB).

Pembentukan perilaku sehat yang baik dalam pencegahan TB dimulai dengan adanya stimulus berupa informasi yang diperoleh dari luar individu. Informasi tersebut diberikan melalui edukasi yang berbentuk media *board game* yaitu permainan *start finish "STOP TB"* dan ular tangga. Pemberian intervensi kedua media tersebut akan merangsang pola pikir anak dalam merespon lingkungan di sekitarnya. Pemberian stimulus melalui intervensi tersebut, dapat membentuk respon terhadap penyakit TB, yaitu peningkatan pengetahuan kemudian pengetahuan tersebut membentuk respon positif dalam bentuk sikap terhadap pencegahan TB.

Realisasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki menjadi landasan dalam mendorong intensi (niat) individu untuk berperilaku tertentu. Intensi adalah komponen utama dari *Theory of Planned Behaviour* yang berfungsi sebagai prediktor langsung dalam perilaku. Intensi yang kuat kemudian diwujudkan dalam perilaku nyata, yaitu berbentuk tindakan. Tindakan ini adalah respon dari stimulus yang diberikan dan kepercayaan terhadap manfaat informasi tersebut. Dengan intensi yang terus berulang dan konsisten, akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Media *STOP TB Board Game* dalam penelitian ini adalah sebuah permainan edukasi yang menggabungkan antara suasana yang menyenangkan dan memotivasi anak dalam meningkatkan proses pembelajaran anak, sehingga diharapkan mempengaruhi tindakan anak dalam upaya pencegahan TB melalui informasi yang terkandung di dalamnya. Media ini telah dimodifikasi oleh peneliti untuk mencakup visualisasi menarik, penjelasan, pertanyaan, serta misi terkait penyakit TB. Selain itu, untuk mengubah sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan dukungan dari faktor eksternal, seperti lingkungan sekitar anak.

2.1.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan atau memberikan pengertian secara operasional mengenai variabel penelitian yang akan dilaksanakan. Definisi ini akan digunakan sebagai landasan dalam detail kisi-kisi instrumen penelitian serta digunakan untuk menyamakan definisi yang beragam antara peneliti dan orang lain (Puranto, 2020). Kriteria objektif adalah metode ilmiah yang mengharuskan bahwa setiap fenomena yang diperoleh dan dianalisis harus dilakukan secara netral dan tidak dipengaruhi oleh subjektivitas (Habi, 2023). Kriteria objektif dari masing-masing variabel dirancang berdasarkan indikator yang dapat diukur secara kuantitatif dan kualitatif.

Variabel utama dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, sikap, tindakan, dan media edukasi *board game*. Pengetahuan mengacu pada sejauh mana individu memahami informasi terkait pencegahan TB, sikap mencerminkan respon emosional atau evaluatif terhadap pentingnya tindakan pencegahan, dan tindakan menggambarkan perilaku nyata yang dilakukan dalam upaya pencegahan TB. Sementara itu, media edukasi *board game* merupakan alat intervensi yang digunakan dalam penelitian ini untuk meningkatkan pemahaman, membentuk sikap positif, dan mendorong tindakan preventif.

Tabel 2. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Pengetahuan	Pengetahuan adalah tingkat pemahaman yang dimiliki siswa sekolah dasar mengenai penyakit tuberkulosis (TB), meliputi pengertian, penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, dan pengobatan. Pengetahuan dilihat dari sebelum dan sesudah intervensi permainan <i>STOP TB Board Game</i> dan Ular Tangga mengenai penyakit Tuberkulosis. Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Dengan nilai skoring benar bernilai 1 dan salah bernilai 0.	Kuesioner diisi oleh siswa	Hasil penelitian tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu: a) Tinggi : Jika skor ≥ 50 b) Rendah : Jika skor < 50 (Astuti, 2013)	Skala Ordinal
Sikap	Sikap adalah kecenderungan siswa sekolah dasar dalam memberikan respon positif atau negatif terhadap pencegahan dan pengendalian TB. Sikap dilihat dari sebelum dan sesudah intervensi permainan <i>STOP TB Board Game</i> dan Ular Tangga mengenai penyakit Tuberkulosis. Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Yang mana terdiri atas pertanyaan positif dan negatif, dengan pilihan jawaban; sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (ST), sangat tidak setuju (STS). a) Pernyataan positif diberi nilai SS: 4, S: 3, TS 2, STS: 1. b) Pernyataan negatif diberi nilai STS: 4, TS: 3, S: 2, SS: 1.	Kuesioner diisi oleh siswa	Hasil penelitian sikap dikelompokkan menjadi 2 yaitu: a) Positif : Jika skor $\geq 62,5$ b) Negatif : Jika skor $< 62,5$ (Astuti, 2013)	Skala Ordinal
Tindakan	Tindakan adalah suatu perbuatan individu yang dapat dipelajari dan diamati. Tindakan dilihat dari sebelum dan sesudah intervensi permainan <i>STOP TB Board Game</i> dan Ular Tangga mengenai penyakit Tuberkulosis. Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan. Yang mana terdiri atas pertanyaan positif dan negatif, dengan pilihan jawaban; selalu (SL), sering (SR), jarang (JR), tidak pernah (TP). a) Pernyataan positif diberi nilai: SL: 4, SR: 3, JR: 2, TP: 1. b) Pernyataan negatif diberi nilai: SL: 1, SR: 2, JR: 3, TP: 4.	Kuesioner diisi oleh siswa	Hasil penelitian tindakan dikelompokkan menjadi 2 yaitu: a) Baik : Jika skor $\geq 62,5$ b) Kurang : Jika skor $< 62,5$ (Ekastuti, 2022)	Skala Ordinal

2.4 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah edukasi pencegahan TB menggunakan media *STOP TB Board Game* dan ular tangga pada kelompok eksperimen dan kontrol, serta tidak terdapat perbedaan efektivitas antara media *STOP TB Board Game* dan media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak terkait pencegahan tuberkulosis antara kelompok eksperimen dan kontrol.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak sekolah dasar sebelum dan sesudah edukasi pencegahan TB menggunakan media *STOP TB Board Game* dan ular tangga pada kelompok eksperimen dan kontrol, serta terdapat perbedaan efektivitas antara media *STOP TB Board Game* dan media ular tangga terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan anak terkait pencegahan tuberkulosis antara kelompok eksperimen dan kontrol.