

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.2.1 Promosi Kesehatan**

###### **a) Pengertian**

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat. Promosi mencakup aspek perilaku, yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan yang berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya baik lingkungan fisik dan non fisik, sosial budaya, ekonomi dan politik. Untuk mewujudkan perubahan perilaku kearah perilaku hidup yang sehat dalam masyarakat tidak mudah diwujudkan (Mubarak, 2007).

###### **b) Alat Bantu Promosi Kesehatan**

Alat bantu promosi kesehatan adalah alat-alat yang digunakan penyuluh dalam penyampaian informasi. Alat bantu ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Elgar Dale (Notoatmodjo, 2010), membagi alat peraga tersebut atas sebelas macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Secara berurut dari intensitas yang paling kecil

sampai yang paling besar alat tersebut adalah sebagai berikut:  
1). Kata-kata; 2). Tulisan; 3). Rekaman, radio; 4) Film; 5) Televisi;  
6). Pameran; 7). Fieldtrip; 8). Demonstrasi; 9). Sandiwara; 10).  
Benda Tiruan; 11). Benda Asli.

Alat bantu akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan tepat.

Ada beberapa macam alat bantu antara lain:

- a. Alat bantu lihat, misalnya slide, film, gambar, dan lain-lain.
- b. Alat bantu dengar, misalnya radio, piring hitam, dan lain-lain.
- c. Alat bantu lihat-dengar misalnya, televisi, video cassette.

Menurut pembuatan dan penggunaannya alat bantu ini dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Alat bantu yang rumit (complicated) seperti film, film strip, slide yang memerlukan alat untuk mengoperasikannya.
  - b. Alat bantu yang sederhana seperti leaflet, buku bergambar, benda-benda yang nyata, poster, spanduk, flanel graph, dan sebagainya.
- c) Media Promosi Kesehatan

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi (Notoadmodjo, 2010). Biasanya alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu : alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan Ide atau gagasan yang terkandung di dalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik

dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif

d) Tujuan Media Promosi Kesehatan

Adapun beberapa tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain:

- a. Dapat menghindari salah pengertian/pemahaman atau salah tafsir. Dengan contoh yang telah disebutkan pada bagian atas dapat dilihat bahwa salah tafsir atau salah pengertian tentang bentuk plengsengan dapat dihindari.
- b. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
- c. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
- d. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
- e. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan

e) Jenis Media Promosi Kesehatan

Menurut Depkes (2004), alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar:

- a. Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati. Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa ke mana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :
  - Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja, dan lain sebagainya.
  - Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain.
  - Sampel yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain.

- b. Benda tiruan, yang ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan menggunakan benda asli tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dll. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.
  - c. Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan, dan lainlain.
  - d. Gambar Optik, seperti photo, slide, film, dan lain-lain.
- f) Dasar Pertimbangan Pemilihan Media

Beberapa penyebab orang memilih media antara lain adalah (Sadirman,2006):

- a. Bermaksud mendemonstrasikannya
- b. Merasa sudah akrab dengan media tersebut
- c. Ingin memberi gambaran atau penjelasan yang lebih konkret
- d. Merasa bahwa media dapat berbuat lebih dari yang biasa dilakukan

Berdasarkan uraikan di atas, penulis menyimpulkan bahwa yang menjadi dasar pertimbangan untuk memilih suatu media sangatlah sederhana, yaitu dapat memenuhi kebutuhan atau mencapai tujuan yang diinginkan atau tidak. Menurut Connel yang dikutip oleh Sadirman (2006), mengatakan bahwa jika media itu sesuai pakailah, "If the medium fits, Use it". Hal yang menjadi pertanyaan disini adalah apa ukuran atau kriteria kesesuaian tersebut. Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan misalnya adalah tujuan yang ingin dicapai, karakteristik sasaran, jenis rangsangan yang diinginkan, keadaan latar atau lingkungan, kondisi setempat, dan luasnya jangkauan yang ingin dilaayani. Faktor tersebut akhirnya diterjemahkan dalam keputusan pemilihan.

### **2.2.2 Edukasi**

Menurut (Fitriani, 2011, p. 613), edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendaapat pendidikandapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Edukasi adalah suatu proses usaha memberdayakan perorangan, kelompok, dan warga agar memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan, yang dilakukan dari, oleh, dan warga sesuai dengan faktor budaya setempat (Depkes RI, 2012).

Adapun tujuan dari edukasi yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar
- 3) Memutuskan kegiatan apa yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan warga

Menurut WHO tujuan dari edukasi yakni meningkatkan kemampuan warga untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara social, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi warga, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.

Edukasi kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seorang dengan cara meningkatkan kemampuan warga kemampuan warga untuk melakukan upaya itu sendiri.

### **2.2.3 Konsep Penyakit TBC**

Menurut WHO (2016) menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis paru saat ini telah menjadi ancaman global, karena hampir sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi. Sebanyak 6,3 juta kasus tuberkulosis paru didunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Negara dengan kasus pertama di dunia adalah India dengan presentasi kasus 23%, Indonesia menempati urutan ke dua dengan presentasi kasus 10% dan Cina menempati urutan ke tiga dengan presentase 10%, Indonesia dari seluruh penderita tuberkulosis berjumlah 351.893.

Pada Tahun 2017 skor keberhasilan pelayanan pengobatan TB paru di Indonesia sebesar 87,8% sementara itu badan Dunia dalam hal ini WHO menyatakan bahwa angka keberhasilan TB paru mencapai Skor 85%, ini berarti artinya keberhasilan Program TB paru yang dilaksanakan masih terbilang sedikit saja diatas angka yang telah ditetapkan oleh WHO sumbangan penderita TB yang sembuh kepada angka keberhasilan pengobatan memiliki kecenderungan memiliki selisih angka yang menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dalam mencapai pengendalian Prevalensi penyakit TB, fakta menurunnya angka kesembuhan penderita TB paru ini perlu mendapatkan perhatian yang sangat besar karena akan sangat berdampak pada transmisi penyakit TBC di Indonesia. (Ditjen P2P Kemenkes RI Tahun 2018)

#### **a) Pengertian TBC**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB Paru (*Mycobacterium TB Paru*). Sebagian besar kuman TB Paru menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB cepat mati

dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes RI, 2008).

b) Kuman dan Cara Penularan Tuberculosis

Kuman, *Mycobacterium tuberculosis* sebagai kuman penyebab Tuberculosis Paru ditemukan pertama kali oleh Robert Koch pada tahun 1882, adalah suatu basil yang bersifat tahan asam pada pewarnaan sehingga disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang bersifat aerob, panjangnya 1-4 mikron, lebarnya antara 0,3 sampai 0,6 mikron. Kuman akan tumbuh optimal pada suhu sekitar 37°C yang memang kebetulan sesuai dengan tubuh manusia, basil tuberkulosis tahan hidup berbulan-bulan pada suhu kamar dan dalam ruangan yang gelap dan lembab, dan cepat mati terkena sinar matahari langsung (sinar ultraviolet), dalam jaringan tubuh kuman ini bersifat dormant (tertidur lama) selama beberapa tahun dan dapat kembali aktif jika mekanisme pertahanan tubuh lemah.

Sumber infeksi yang terpenting adalah dahak penderita TB Paru. Penularan terjadi melalui percikan dahak (droplet Infection) saat penderita batuk, berbicara atau meludah (Soediman, 1995). Kuman TB Paru dari percikan tersebut melayang di udara, jika terhirup oleh orang lain akan masuk kedalam system respirasi dan selanjutnya dapat menyebabkan penyakit pada penderita yang menghirupnya. Dengan demikian penyakit ini sangat erat kaitannya dengan lingkungan, penyakit TB Paru dapat terjadi akibat dari komponen lingkungan yang tidak seimbang (pencemaran udara). Masalah pencemaran udara di permukaan bumi

sudah ada sejak zaman pembentukan bumi itu sendiri. Namun dampak bagi kesehatan manusia, tentu dimulai sejak manusia pertama itu terbentuk. Udara adalah salah satu media transmisi penularan TB Paru dimana manusia memerlukan oksigen untuk kehidupan. Jadi jika seorang penderita TB Paru positif membuang dahak di sembarang tempat, maka kuman TB dalam jumlah besar berada di udara (Achmadi U F, 2011).

c) Gejala TBC

Gambaran klinik Tuberkulosis paru dapat dibagi atas dua golongan, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik (Faizal, dkk, 1992).

a. Gejala Respiratorik

Gejala Respiratorik seperti :

- Batuk

Batuk terus-menerus dan berdahak selama 2 (dua) minggu atau, lebih. Batuk baru timbul apabila proses penyakit telah melibatkan bronkus dan terjadi iritasi. Akibat adanya peradangan pada bronkus, batuk akan menjadi produktif yang berguna untuk membuang produk-produk ekskresi peradangan.

- Dahak

Dahak awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi mukopurulen/kuning atau kuning hijau sampai purulen dan kemudian dapat bercampur dengan darah.

- Batuk darah

Darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang



sangat banyak. Kehilangan darah yang banyak kadang akan mengakibatkan kematian yang cepat.

- Sesak nafas

Gejala ini ditemukan pada penyakit yang lanjut dengan kerusakan paru yang cukup luas atau pengumpulan cairan di rongga pleura sebagai komplikasi tuberkulosis paru.

- Nyeri Dada

Nyeri kadang berupa, nyeri menetap yang ringan. Kadang-kadang lebih sakit sewaktu menarik nafas dalam. Bisa juga disebabkan regangan otot karena batuk (Faizal, dkk,1992).

- Berat badan menurun

- Berkeringat di malam hari walau tidak melakukan kegiatan

- Napsu makan menurun

- Demam meriang berkepanjangan

#### **2.2.4 Media Promosi Kesehatan**

##### **a. Media Poster**

Poster adalah media yang dapat memotivasi tingkah laku orang yang melihatnya. Kustandi, dkk (2013) menyebutkan bahwa poster merupakan media komunikasi yang efektif untuk memberikan pesan singkat dan padat. Karena ukurannya yang raltif besar dan dapat dijangkau oleh banyak orang.

Diungkapkan oleh Hasnun (2006) bahwa poster merupakan gambar atau tulisan di atas kertas atau kain yang dipasang di tempat umum berisi pemberitahuan. Hasnun menambahkan, isi dan tujuan poster beragam. Ada poster yang berisi imbauan kepada masyarakat tentang suatu kegiatan. Ada juga poster yang berisi larangan untuk menghindari perbuatan tertentu. Misalnya poster tentang

bahaya narkoba, baik melalui kata-kata maupun gambar. Ada juga poster yang berisi ajakan agar masyarakat mau membeli barang tertentu atau menghadiri acara tertentu.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa poster diartikan sebagai kombinasi visual yang berisi gambar dan informasi berupa ajakan, pengumuman, atau iklan dengan maksud menarik perhatian dan atau memotivasi tingkah laku yang ditempatkan di tempat umum yang dicetak pada sehelai kertas atau bahan lain dengan ukuran sesuai kebutuhan.

b. Fungsi Media Poster

Media poster dapat digunakan untuk tindak lanjut dari pesan yang disampaikan beberapa waktu yang lalu. Dengan demikian, poster memiliki tujuan untuk mengingat kembali pesan dan mengarahkan pembaca kearah tindakan tertentu sesuai apa yang diinginkan komunikator (Khalid, 2014)

Gambar dalam media poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Media poster kalender terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Media poster yang baik adalah yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

c. Kelebihan dan Kelemahan Poster

Dalam penggunaan media poster sebagai media promosi kesehatan, tidak lepas dari kelebihan dan kekurangan media poster. Kelebihan dan kekurangan media poster menurut Kertamukti (2008) adalah sebagai berikut :

1. Kelebihan

a) Meiliki kekuatan dramatik yang begitu tinggi

sehingga memikat dan menarik perhatian

- b) Merangsang motivasi seseorang
- c) Simple
- d) Memiliki makna luas
- e) Dapat dinikmati secara individu atau kelompok
- f) Dapat ditempatkan dimana-mana
- g) Dapat merubah tingkah laku kepada seseorang

## 2. Kelemahan

- b) Dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan orang yang melihatnya
- c) Karena tidak adanya makna penjelasan yang terinci, maka dapat menimbulkan interpretasi yang bermacam macam
- d) Suatu poster akan banyak mengandung arti atau makna bagi kalangan tertentu tetapi tidak menarik bagi kalangan lainnya

### **2.2.5 Kader**

#### a) Pengertian Kader

Kader adalah istilah umum yang dipergunakan untuk tenaga-tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama masyarakat dan untuk masyarakat secara sukarela. Kader adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan kesehatan disuatu tempat atau desa. Kader masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Para kader masyarakat itu seyogyanya memiliki latar

belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Sutomo, 1995).

Tugas-tugas yang harus dilaksanakan seorang kader masyarakat, akan amat berbeda-beda dan bervariasi antara satu tempat dibanding tempat lainnya atau antara satu negara dibandingkan dengan negara lainnya. Tugas-tugas mereka itu akan meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi yang harus mereka lakukan itu seyogyanya terbatas pada bidang-bidang atau tugastugas yang pernah diajarkan pada mereka. Adapun kegiatan pokok yang secara umum perlu diketahui oleh kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatankegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar posyandu antara lain:

- a) Kegiatan yang dapat dilakukan kader posyandu adalah :
  - Melaksanakan pendaftaran.
  - Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.
  - Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan.
  - Memberikan penyuluhan.
  - Memberi dan membantu pelayanan.
  - Merujuk
- b) Kegiatan yang dapat dilakukan kader diluar posyandu adalah:
  - Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan penyakit menular
  - Mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu
  - Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang yaitu Pemberantasan penyakit menular, Penyehatan

rumah, Pembersihan sarang nyamuk, Pembuangan sampah, Pemberian pertolongan pertama pada penyakit, Kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

- Merencanakan kegiatan, antara lain: menyiapkan dan melaksanakan survei mawas diri, membahas hasil survei, menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat desa, menentukan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat, membahas pembagian tugas menurut jadwal kerja.
- Melakukan komunikasi, informasi dan motivasi wawan muka (kunjungan), alat peraga dan percontohan.
- Menggerakkan masyarakat: mendorong masyarakat untuk gotong royong, memberikan informasi dan mengadakan kesepakatan kegiatan apa yang akan dilaksanakan dan lain-lain.
- Memberikan pelayanan, yaitu membagi obat, membantu mengumpulkan bahan pemeriksaan, mengawasi pendatang didesanya dan melapor, memberikan pertolongan pemantauan penyakit, memberikan pertolongan pada kecelakaan dan lainnya
- Melakukan pencatatan, yaitu: KB atau jumlah Pus, jumlah peserta aktif. KIA: jumlah ibu hamil, vitamin A yang dibagikan dan sebagainya. Imunisasi : jumlah imunisasi TT bagi ibu hamil dan jumlah bayi dan balita yang diimunisasikan. Gizi: jumlah bayi yang ada, mempunyai KMS, balita yang ditimbang dan yang naik timbangan. Diare: jumlah oralit yang

dibagikan, penderita yang ditemukan dan dirujuk

- Melakukan pembinaan mengenai lima program keterpaduan KB kesehatan dan upaya kesehatan lainnya
- Tugas kader dalam pengendalian penyakit tuberkulosis meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat termasuk melakukan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis di posyandu dan lingkungan sekitarnya, menemukan tersangka tuberkulosis dan merujuknya ke puskesmas, mencatat dan mengawasi serta membina penderita tuberculosis dan melakukan pembinaan kepada keluarga.

### **2.2.6 Konsep Pengetahuan**

#### a) Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2020) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

Tingkat Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni: (Notoatmodjo, 2010)

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

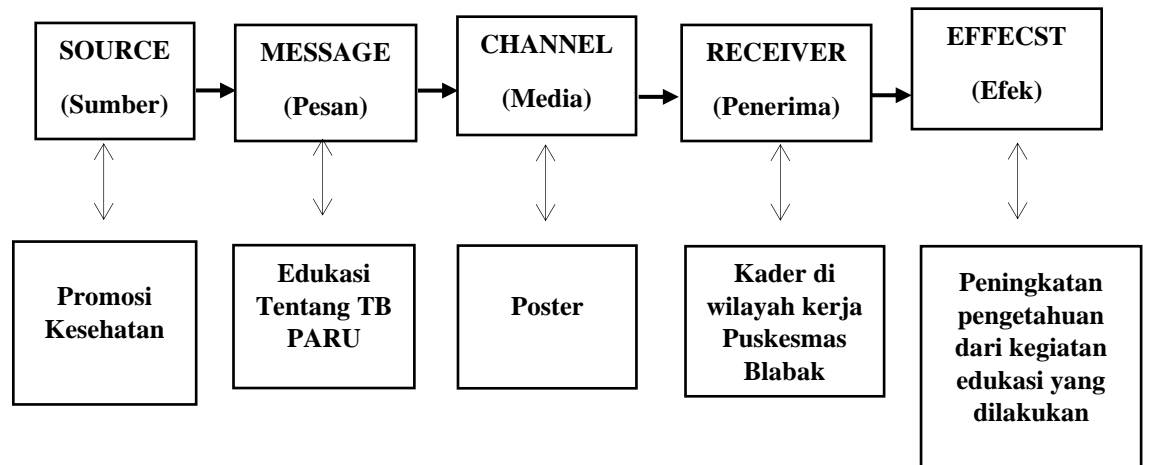
c) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi



yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2003). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang.

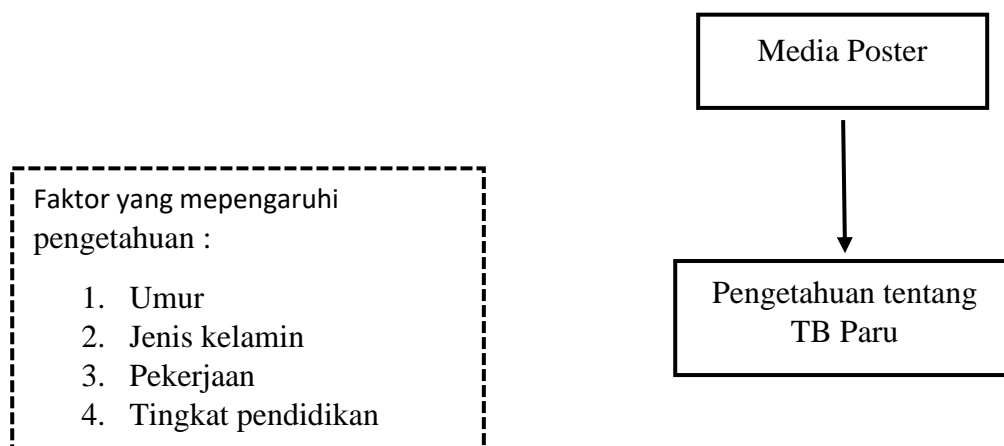
## 2.2 Kerangka Teori

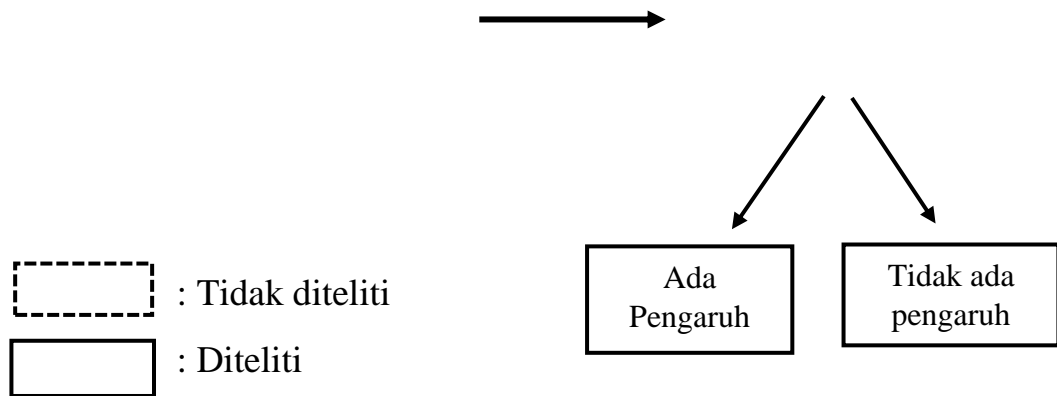


**Gambar 2.2** Kerangka Teori

## 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa kajian teori dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep penelitian yang disusun adalah sebagai berikut:





**Gambar 1.3** Kerangka Konsep

#### **2.4 Hipotesis**

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi dengan media poster terhadap pengetahuan kader tentang TB PARU di wilayah kerja Puskesmas labak

H1 : Ada pengaruh edukasi dengan media poster terhadap pengetahuan kader tentang TB PARU di wilayah kerja Puskesmas Blabak

