

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Tuberkulosis

2.1.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan tahan asam, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Sebagian besar bakteri tuberkulosis umumnya menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (*extrapulmonary tuberculosis*) seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang dan organ lain di luar paru-paru (Kepmenkes RI, 2019).

Mycobacterium tuberculosis adalah bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan dengan kadar oksigen yang tinggi. Dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* kaya akan lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam *mycolic*, yang menyebabkan pertumbuhan bakteri lambat (Wahdi & Puspitosari, 2021).

2.1.1.2 Epidemiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyebab utama kematian terkait dengan resistensi mikrobakteri dan pembunuh terbesar dari mereka yang terkena dampak. Prevalensi tuberkulosis diperkirakan mencapai 10,4 juta kasus atau 120/100.000 penduduk. Di seluruh dunia, angka kejadian tuberkulosis adalah 6,3 juta, atau 61% dari kasus tuberkulosis, atau 10,4 juta. Tuberkulosis tetap menjadi salah satu dari sepuluh pembunuh teratas di dunia, dengan perkiraan 1,3 juta kematian di seluruh dunia. Perkiraan kejadian TB sebagian besar terjadi di wilayah Asia Tenggara (45%), dengan Indonesia salah satunya (Sutriyawan, 2021a).

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dan Indonesia termasuk dua negara penderita TB terbanyak setelah India, China, Filipina dan Pakistan. Pada tahun 2018, jumlah penderita tuberkulosis sebanyak 511.873 kasus. Proporsi kasus tuberkulosis menurut jenis kelamin umumnya lebih tinggi pada laki-laki (57,78%) dan perempuan (42,42%). Menurut kelompok umur, kasus tuberkulosis terbanyak pada kelompok umur (45-54 tahun) (16,69%). Jawa Barat merupakan provinsi dengan kasus TB tertinggi dengan 99.398 kasus TB terdeteksi

dan CDR (*case detection rate*) 77,7 dengan CNR (*case reporting rate*) 204/100.000 penduduk (Sutriyawan, 2021a).

2.1.1.3 Etiologi Tuberkulosis

Etiologi tuberkulosis paru adalah *Mycobacterium tuberculosis* tahan asam, *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium atipikal* menyebabkan tuberkulosis. Patogenesis atau perjalanan penyakit ini adalah implantasi bakteri di "bronkus pernapasan" atau alveoli, yang kemudian berkembang sebagai berikut (Notoatmodjo, 2014) :

1. Fokus primer – kompleks primer – sembuh pada sebagian besar atau meluas – tuberkulosis primer.
2. Pengaktifan kembali bakteri dorman pada fokus primer terjadi dari kompleks primer yang pulih, infeksi ulang tuberkulosis endogen primer, penyebaran bakteri ke dalam tubuh pasien dapat terjadi melalui empat cara, yaitu :
 - a. Lesi yang meluas
 - b. Aliran limfa (limfogen)
 - c. Melalui aliran darah (hematogen) yang dapat menimbulkan resi tuberkulosis ekstra paru, antara lain pleura, selaput otak, ginjal dan tulang.
 - d. Penyebaran milier.

2.1.1.4 Penularan Tuberkulosis

Secara umum, bakteri tuberkulosis dapat ditularkan melalui berbagai cara, antara lain (Marlinae et al., 2019) :

1. Sumber penularan adalah pasien TB Basil Tahan Asam Positif (BTA+)
2. Pada saat batuk/bersin, pasien menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
3. Penularan pada umumnya terjadi dalam ruangan di mana percikan berada dalam waktu yang lama.
4. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, dan sinar matahari langsung dapat membunuh bakteri.
5. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab.
6. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari parunya, semakin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, semakin menular pasien tersebut.

7. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan bakteri TB ialah konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.1.1.5 Masa Inkubasi Tuberkulosis

Waktu dari masuknya bakteri tuberkulosis hingga pembentukan lengkap kompleks primer disebut masa inkubasi tuberkulosis. Masa inkubasi biasanya 4-8 minggu dan jangka waktu 2-12 minggu. Sebanyak 10³-10⁴ bakteri akan tumbuh selama masa inkubasi ini, yang cukup untuk merangsang respon imun sel (Marlinae et al., 2019).

2.1.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Tuberkulosis

Faktor utama yang berperan penting dalam hubungan antara penyakit dan masalah kesehatan adalah faktor inang (*penjamu/host*), faktor penyebab (*patogen/agent*), dan faktor lingkungan (*environment*). Ketiga faktor utama ini dikenal sebagai segitiga epidemiologi.

1. Faktor Penjamu (*Host*)

Inang/penjamu adalah manusia atau makhluk hidup lainnya, termasuk burung dan artropoda, tempat terjadinya proses perkembangan penyakit secara alami. Bakteri tuberkulosis dapat berada pada manusia dan hewan, tetapi inang yang dimaksud dalam hal ini adalah manusia. Beberapa faktor pejamu yang mempengaruhi penyebaran tuberkulosis adalah (Suharyo, 2017) :

- a. Jenis kelamin
- b. Keadaan imunologis/status imunisasi BCG
- c. Status gizi
- d. Lama kontak
- e. Infeksi virus HIV

2. Faktor Penyebab (*Agent*)

Mycobacterium tuberculosis milik keluarga *Mycobacteriaceae*, yang mencakup beberapa genera, salah satunya ialah *Mycobacterium* dan *M. tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* adalah spesies humanistik yang paling berbahaya bagi manusia, kebanyakan bakteri lain hanya membutuhkan beberapa menit hingga 20 menit untuk mitosis, basil tuberkulosis 12-24 jam. Hal ini memungkinkan pemberian obat secara intermiten (setiap 2-3 hari sekali) (Suharyo, 2017).

3. Faktor Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah semua faktor di luar diri individu, yang dapat berupa lingkungan fisik, biologis, dan sosial. Faktor lingkungan berperan penting dalam

penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak sesuai. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan penghuninya. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi penyebab penyakit tuberkulosis antara lain :

- a. Kepadatan penghuni rumah
- b. Kelembaban
- c. Suhu
- d. Ventilasi
- e. Pencahayaannya
- f. Dukungan keluarga
- g. Informasi yang diterima
- h. Pengetahuan (Suharyo, 2017).

2.1.1.7 Gejala Klinis Tuberkulosis

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut :

1. Batuk lebih dari 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Nyeri dada
5. Sesak nafas.

Adapun gejala lain dari penyakit TB ini adalah :

1. Malaise (perasaan lelah, tidak nyaman, dan kurang enak badan yang tidak jelas penyebabnya)
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari (Burhan, 2020).

2.1.1.8 Pencegahan Tuberkulosis

Tindakan pencegahan adalah tindakan kesehatan yang dirancang untuk mencegah setiap orang tertular penyakit dan dapat mencegah penyebaran penyakit tersebut. Tujuannya adalah untuk mengontrol faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit, yaitu : penyebab penyakit (*patogen/agent*), manusia atau inang (*host*) dan faktor lingkungan (*environment*). Upaya pencegahan yang dapat dilakukan

untuk meminimalisir penyebaran tuberkulosis yaitu dengan tidak kontak langsung dengan penderita tuberkulosis, status vaksinasi, dan menjaga daya tahan tubuh yang baik. Daya tahan tubuh dapat ditingkatkan dengan cara mengkonsumsi makan yang bergizi, mengatur pola makan sehat, serta rutin melakukan olahraga. Selain daripada itu, penting nya mengaplikasikan perilaku hidup bersih dan sehat dan tetap menjaga lingkungan tetap bersih untuk mencegah penularan tuberkulosis (Irwan, 2017a).

Pada umumnya, penderita tuberkulosis menularkan bakterinya melalui percikan di udara pada saat penderita berbicara, batuk dan bersin. Maka, dalam upaya pencegahan tuberkulosis sangat penting menerapkan empat tahapan etika batuk dan bersin yaitu :

1. Tutup hidung dan mulut menggunakan tisu, saputangan atau lengan baju bagian atas pada saat batuk dan bersin
2. Buang tisu yang sudah dipakai kedalam tempat sampah
3. Cuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih dan air yang mengalir
4. Gunakan masker saat sedang sakit atau berada di sekeliling orang sakit (Irwan, 2017a).

Dalam epidemiologi pencegahan dibagi menjadi tiga bidang yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Pencegahan TB berdasarkan tingkatan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pencegahan Primer

Ini adalah upaya untuk menjaga agar orang sehat tetap sehat atau mencegah orang sehat agar tidak sakit. Pencegahan primer adalah pencegahan umum melalui penyelenggaraan promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan untuk pencegahan tuberkulosis.

2. Pencegahan Sekunder

Ini adalah upaya untuk mencegah pemulihan mereka yang sudah sakit, mencegah penyakit berkembang, mencegah komplikasi dan mengurangi kecacatan. Pencegahan sekunder ini dapat dilakukan dengan mendeteksi penyakit tuberkulosis secara dini dan mengobatinya dengan segera dan tepat.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah tentang pengurangan dan rehabilitasi kecacatan. Upaya pencegahan tersier ini dapat dilakukan dengan memaksimalkan fungsi organ yang rusak, membuat prostesis amputasi dan mendirikan pusat rehabilitasi medik (Irwan, 2017a).

2.1.1.9 Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan tuberkulosis adalah :

1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
2. Mencegah kematian dan kecacatan karena penyakit TB atau efek lanjutannya.
3. Mencegah kekambuhan
4. Menurunkan risiko penularan TB
5. Mencegah terjadinya resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Pemberian OAT adalah komponen terpenting dalam penanganan TB dan merupakan cara yang paling efisien dalam mencegah tranmisi TB. Prinsip pengobatan TB yang adekuat meliputi :

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat, meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
3. OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/fase intensif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TB ekstraparu dan TB dengan komorbid, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan (Isbaniah, 2021).

Pada fase awal/intensif, OAT diberikan setiap hari. Tahap awal pengobatan OAT adalah dengan cepat mengurangi jumlah bakteri tuberkulosis dalam tubuh pasien dan meminimalkan risiko infeksi. Jika dosis yang tepat diminum secara teratur pada fase awal OAT, risiko infeksi biasanya menurun setelah dua minggu pertama fase awal pengobatan. Fase awal juga tentang meminimalkan dampak dari sebagian kecil bakteri TB yang mungkin telah resisten terhadap OAT sebelum memulai pengobatan. Waktu inisiasi pengobatan untuk pasien TB yang rentan terhadap obat (SO) adalah dua bulan (Isbaniah, 2021).

Pengobatan dilanjutkan pada stadium lanjut. Tujuan terapi lanjutan adalah membunuh sisa bakteri TB yang tidak mati dini untuk mencegah kekambuhan. Durasi stadium lanjut adalah 4-6 bulan (Isbaniah, 2021).

2.1.2 Konsep Perilaku

2.1.2.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah setiap tindakan atau kegiatan manusia, termasuk yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak dapat diamati secara tidak langsung. Menurut Skinner, perilaku adalah respon atau tanggapan seseorang terhadap rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi ketika orang lain tidak dapat dengan jelas melihat respons terhadap suatu stimulus. Tanggapan seseorang terhadap rangsangan itu selanjutnya terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap rangsangan itu.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka dimana respon atau stimulus dapat dirasakan oleh orang lain. Respons terhadap stimulus adalah aktivitas atau latihan yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain (Rachmawati, 2019).

2.1.2.2 Proses Pembentukan Perilaku

Abraham Maslow mengusulkan suatu proses pembentukan perilaku yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow, yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkatan kebutuhan pada setiap tingkatan, atau hirarki kebutuhan dasar. Perilaku manusia dibentuk oleh kebutuhan. Abraham Maslow mengemukakan bahwa ada lima tingkatan kebutuhan dasar manusia, antara lain:

1. Kebutuhan fisiologis/biologis

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar setiap manusia, yaitu kebutuhan untuk mempertahankan kehidupan fisiknya, yang meliputi: kebutuhan akan makanan, minuman, tempat tinggal, seks, tidur dan oksigen.

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan keamanan ini termasuk pada keselamatan fisik, stabilitas, keandalan, perlindungan dan kebebasan dari kekuatan yang mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, ketakutan, kecemasan, bahaya, kerusakan dan bencana alam.

3. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Kebutuhan tersebut meliputi keinginan akan teman, keinginan akan pasangan dan keturunan, kebutuhan akan kedekatan dengan keluarga dan relasi.

4. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan tersebut antara lain: Kita ingin dihargai oleh orang lain, respek atau perhatian dari orang lain dan toleransi atau saling menghargai hidup berdampingan.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini bukanlah kebutuhan akan keseimbangan, melainkan keinginan terus-menerus untuk memenuhi potensi (Irwan, 2017b).

2.1.2.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) Pengklasifikasian perilaku individu ke dalam tiga ranah dan kaitannya dengan tujuan pendidikan, yaitu ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik. Teori Bloom kemudian dikembangkan dan diubah menjadi alat ukur pendidikan kesehatan (Nurmala, 2018).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan timbul setelah manusia merasakan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Informasi adalah domain yang sangat penting ketika membentuk tindakan seseorang (Nurmala, 2018). Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru memiliki enam tingkatan, yaitu (Adventus, 2019) :

1) Menghafal (*remember*)

Mengambil data yang disimpan dalam memori jangka panjang. Kategori ini mencakup dua jenis proses kognitif, yaitu kognisi (pengenalan) dan pengambilan kembali (memori).

2) Memahami (*understand*)

Membangun makna atau pemahaman berdasarkan pengetahuan sebelumnya, mengintegrasikan pengetahuan baru atau memasukkan pengetahuan baru ke dalam rencana yang sudah ada. Kategori ini mencakup tujuh proses kognitif, yaitu: menafsirkan, mengilustrasikan, mengklasifikasikan, meringkas, menyimpulkan, membandingkan, dan menjelaskan.

3) Mengaplikasikan (*applying*)

Melibatkan penggunaan prosedur untuk memecahkan masalah atau menyelesaikan tugas. Kategori ini mencakup dua jenis proses kognitif, yaitu: menjalankan dan implementasi.

4) Menganalisis (*analyzing*)

Menguraikan masalah atau objek menjadi elemen-elemennya dan menentukan hubungan antara elemen-elemen tersebut. Kategori ini mencakup tiga proses kognitif, yaitu: Membedakan, mengatur dan menemukan pesan yang tersirat (atribusi).

5) Mengevaluasi (*evaluating*)

Melakukan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Kategori ini mencakup dua jenis proses kognitif, yaitu: memeriksa dan mengkritik.

6) Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa elemen menjadi satu kesatuan bentuk. Kategori ini mencakup tiga jenis proses kognitif, yaitu: membuat, perencanaan dan produksi.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilakunya untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikannya maka semakin mudah baginya untuk mendapatkan informasi.

2) Media massa dan informasi

Pengetahuan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal dapat memiliki efek jangka pendek dan mengarah pada perubahan atau perluasan pengetahuan. Seiring kemajuan teknologi, berbagai media tersedia yang dapat mempengaruhi kesadaran masyarakat akan penemuan-penemuan baru.

3) Pekerjaan

Bekerja bukanlah sumber kegembiraan, tetapi cara yang membosankan, berulang, dan menantang untuk mencari nafkah.

4) Umur

Umur adalah usia seseorang dari lahir sampai dengan ulang tahun. Semakin dewasa kedewasaan dan kekuatan seseorang. Usia memengaruhi pemahaman dan pemikiran. Seiring bertambahnya usia, persepsi dan cara berpikir mereka berkembang, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh meningkat.

5) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua kondisi di sekitar seseorang dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau masyarakat.

6) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2017).

b. Pengukuran pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018b). Pengetahuan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau dengan pertanyaan tertulis. Data kualitatif dijelaskan dalam kalimat sedangkan data kuantitatif disajikan dalam angka. Hasil perhitungan atau pengukuran dapat diolah dengan menjumlahkannya, membandingkannya dengan angka yang diharapkan dan menghitung persentase. Setelah pertunjukan itu ditafsirkan sebagai kalimat.

c. Tingkatan pengetahuan

Seseorang dapat merasakan dan menginterpretasikan pengetahuannya menurut skala kualitatif, yaitu:

- a) Baik : 76%-100%
- b) Cukup : 56%-75%
- c) Kurang : $\leq 56\%$ (Wawan & Dewi, 2017).

2. Sikap (*attitude*)

Sikap digunakan sebagai prediktor perilaku, yaitu respon seseorang ketika menerima stimulus dari lingkungan. Sikap adalah respons yang lebih emosional terhadap rangsangan ini. Sikap memiliki empat tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Terjadi ketika orang tersebut memiliki kemauan untuk memperhatikan stimulus yang mereka terima.

2) Merespon (*responding*)

Terjadi bila seorang sudah menaruh reaksi yg tampak dalam perilakunya terhadap stimulus yg diterima.

3) Menghargai (*valuing*)

Terjadi ketika seseorang mulai menghargai stimulus yang diterima.

4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Itu terjadi ketika seseorang telah menerima semua konsekuensi dari pilihannya dan siap untuk bertanggung jawab (Nurmala, 2018).

a. Faktor yang mempengaruhi sikap

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat sebagai dasar pembentukan sikap. Sikap terbentuk lebih mudah ketika pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya seseorang cenderung konformis atau setuju dengan sikap orang lain yang dianggap penting. Kecenderungan ini dilatarbelakangi oleh keinginan untuk menjadi bagian dan menghindari konflik dengan orang-orang penting.

3) Pengaruh kebudayaan

Budaya telah mengakar garis sikap terhadap berbagai masalah. Budaya telah membentuk sikap orang karena budaya memberi masyarakat suatu pola pengalaman.

4) Media massa

Media komunikasi atau media massa seperti surat kabar, majalah, televisi dan radio dan media lainnya biasanya mempengaruhi sikap penulis yang pada akhirnya dapat mempengaruhi sikap konsumen.

5) Pendidikan dan agama

Konsep dan ajaran moral lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan sangat menentukan sistem kepercayaan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi sikap masyarakat.

6) Emosional

Sikap adalah pernyataan emosional yang bertindak sebagai saluran frustrasi atau sebagai transmisi pertahanan ego (Wawan & Dewi, 2017).

b. Pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan mengevaluasi pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap dapat berisi hal-hal positif tentang objek sikap, yang disebut pernyataan menyenangkan, atau bahkan pernyataan tersebut dapat berisi hal-hal negatif tentang objek sikap, disebut pernyataan tidak menyenangkan (Wawan & Dewi, 2017). Pengukuran posisi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan

dengan menanyakan tentang stimulus atau objek yang relevan (Notoatmodjo, 2018b). Beberapa skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap adalah:

1) Skala *Thurstone*

Tujuan dari skala ini adalah agar pembuat skala mengambil sampel sekitar 100 atau lebih pernyataan sikap. Pernyataan tersebut kemudian disampaikan kepada beberapa ahli. Tugas evaluator adalah menentukan tingkat kesadaran dari setiap pernyataan.

2) Skala *Likert*

Likert membagi pengukuran ekspresi sikap menjadi pernyataan positif dan negatif. Saat mengukurnya, nilai pernyataan yang disukai dan tidak disukai diubah dalam angka. Perkiraan adalah :

a. Apabila pernyataan *favourable*, maka :

- Sangat setuju = 5
- Setuju = 4
- Ragu-ragu = 3
- Tidak setuju = 2
- Sangat tidak setuju = 1

b. Apabila pernyataan *un-favourable*, maka :

- Sangat setuju = 1
- Setuju = 2
- Ragu-ragu = 3
- Tidak setuju = 4
- Sangat tidak setuju = 5

3) *Unobstrusive Measure*

Metode ini berakar pada situasi di mana seseorang dapat mempersepsi aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berkaitan dengan sikapnya (Wawan & Dewi, 2017).

3. Praktik atau tindakan (*practice*)

Sikap itu tidak serta merta terwujud dalam tindakan (perilaku terbuka). Untuk mewujudkan suatu sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan hal itu terjadi (Adventus, 2019). Tindakan memiliki beberapa tingkatan, yaitu :

1) Respon terpimpin (*guided respons*)

Orang tersebut melakukannya dengan mengikuti instruksi yang tersedia dalam urutan yang benar.

2) Mekanisme (*mechanism*)

Individu tampil tanpa melihat pemimpin karena sudah menjadi kebiasaan.

3) Adopsi (*adoption*)

Buat daftar orang-orang yang melakukan dengan baik sehingga perilakunya dapat dimodifikasi sesuai dengan keadaan (Nurmala, 2018).

2.1.2.4 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon yang mempengaruhi kesehatan seseorang, penyakit yang dideritanya, sistem pelayanan kesehatan yang diterimanya, dan kebiasaan konsumsi lingkungan sosialnya. Skinner membagi perilaku kesehatan menjadi tiga bagian, yaitu :

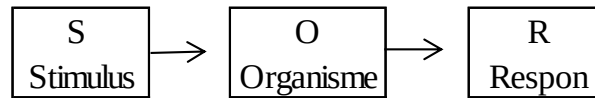
1. Memelihara kesehatan, terdapat perilaku untuk menjaga kesehatan diri agar nyeri tidak menjadi berlebihan dan upaya untuk meringankan nyeri.
2. Menemukan dan menggunakan sistem atau fasilitas perawatan kesehatan dan perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini terjadi ketika seseorang menderita penyakit atau kecelakaan.
3. Kesehatan Lingkungan. adalah tanggapan seseorang terhadap lingkungannya, termasuk lingkungan fisik, sosial, dan budayanya agar lingkungan itu tidak mempengaruhi kesehatannya, keluarga atau masyarakat (Nurmala, 2018).

2.1.2.5 Perubahan Perilaku

Masalah terpenting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau pendidikan kesehatan dalam mendukung program kesehatan lainnya. Teori perubahan perilaku yaitu:

1. Teori SOR (*Stimulus-Organisme-Respons*)

Teori ini mengasumsikan bahwa alasan perubahan perilaku bergantung pada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Proses perubahan menurut teori SOR dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Teori SOR
Sumber : (Notoatmodjo, 2014)

2. Teori Komunikasi Laswell

Komunikasi kesehatan adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan diri sendiri secara positif (Putri, 2021). Salah satu model komunikasi kesehatan yang masih digunakan dalam proses pendidikan kesehatan adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Laswell (1948). Menurut Laswell, komunikasi kesehatan melewati lima fase, yaitu:

1. *Who* : Komunikator (orang yang menyampaikan informasi)
2. *Say What*: Pesan (informasi yang disampaikan oleh komunikator)
3. *In Which Channel* : Media (alat/perantara untuk menyampaikan informasi)
4. *To Whom* : Komunikan (orang yang menerima informasi dari komunikator)
5. *With What Effect* : Efek (reaksi yang dihasilkan atau ditunjukkan oleh komunikan setelah menerima informasi yang disampaikan) (Putri, 2021).

2.1.2.6 Bentuk Perubahan Perilaku

1. Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia terus berubah, dengan beberapa perubahan yang diakibatkan oleh peristiwa alam. Seiring dengan perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi masyarakat sekitar, anggota masyarakat mengalami perubahan.

2. Perubahan rencana (*planned change*)

Perubahan perilaku ini terjadi karena subjek merencanakannya sendiri. Misalnya sebagai perokok berat, jika suatu saat Anda sakit dan memutuskan untuk berhenti dan akhirnya berhenti merokok.

3. Kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*)

Ketika ada inovasi atau program pembangunan di masyarakat, sebagian orang menerima perubahan dengan sangat cepat dan sebagian orang sangat lambat. Hal ini karena setiap orang memiliki keinginan yang berbeda untuk berubah (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2.7 Strategi Perubahan Perilaku

1. Menggunakan kekuatan, kekuasaan atau dorongan

Perubahan perilaku dikenakan pada sasaran atau orang agar mau berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini bisa dilakukan dengan regulasi atau undang-undang, atau dengan mengintimidasi masyarakat.

2. Pemberian informasi

Dengan menambah pengetahuan tentang cara hidup sehat, cara menjaga kesehatan, cara menghindari penyakit, maka anda menambah pengetahuan umum tentangnya. Selanjutnya, pengetahuan ini meningkatkan kesadaran dan pada akhirnya mengarahkan orang untuk bertindak berdasarkan apa yang mereka ketahui.

3. Diskusi partisipasi

Metode ini merupakan pengembangan dari metode lain yang memberikan informasi kesehatan tidak hanya satu arah tetapi juga dua arah. Artinya masyarakat tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga harus berpartisipasi aktif dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya (Notoatmodjo, 2014).

2.1.3 Konsep Promosi kesehatan

2.1.3.1 Definisi Promosi kesehatan

Menurut (Permenkes, 2015). Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat dengan menginformasikan, mempengaruhi dan mendukung masyarakat untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta memelihara dan meningkatkan kesehatan ke tingkat kesehatan yang optimal. Lima tingkat pencegahan dalam promosi kesehatan, yaitu (Rachmawati, 2019) :

1. *Health promotion* (pendidikan kesehatan)
2. *Specific protection* (perlindungan khusus)
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
4. *Dissability limitation* (mengurangi kecacatan)
5. *Rehabilitation* (rehabilitasi).

2.1.3.2 Tujuan Promosi kesehatan

Lawrence Green mengusulkan bahwa tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan, antara lain :

1. Tujuan program

Ini adalah pernyataan tentang apa yang dicapai dalam waktu tertentu dalam hal kesehatan.

2. Tujuan pendidikan

Merupakan gambaran perilaku yang dicapai untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3. Tujuan perilaku

Merupakan tujuan pengasuhan untuk mencapai perilaku yang diinginkan tergantung pada pengetahuan dan sikap (Pakpahan et al., 2021).

2.1.3.3 Metode Promosi kesehatan

Pada intinya dasar pemikiran promosi kesehatan adalah upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Proses promosi kesehatan yang mengarah pada perolehan promosi kesehatan merupakan perubahan perilaku yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah metode. Sedangkan cara promosi kesehatan adalah sebagai berikut (Susilowati, 2016) :

1. Metode individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode individu digunakan untuk mendorong perilaku baru. Pendekatan individu ini didasarkan pada fakta bahwa setiap orang memiliki alasan berbeda untuk mengadopsi atau mengadopsi perilaku baru. Format pendekatannya adalah sebagai berikut:

a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance counseling*)

Dengan cara ini, kontak antara pelanggan dan karyawan menjadi lebih intens, sehingga pelanggan secara sukarela menerima perilaku sadar tersebut.

b. Wawancara (*interview*)

Metode ini digunakan untuk mengetahui apakah pelanggan memiliki kesadaran dan pemahaman yang kuat terhadap informasi yang diberikan dan juga menggali informasi mengapa mereka tidak menerima perubahan/informasi yang diberikan.

2. Metode kelompok

Saat memilih metode kelompok, ukuran kelompok sasaran dan tingkat pendidikan formal sasaran harus dipertimbangkan. Jenis-jenis metode grup adalah:

a. Kelompok besar, yaitu jika lebih dari 15 peserta. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah:

1) Ceramah

Metode ini cocok untuk tujuan pendidikan tinggi dan rendah. Ini adalah cara mentransmisikan pengetahuan dan informasi secara lisan. Cara ini mudah diterapkan, namun penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan menjadi membosankan jika terlalu lama.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk pendidikan menengah atas formal. Baik itu ceramah yang diberikan oleh seorang pakar tentang suatu topik yang dianggap penting dan hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil, yaitu jika kurang dari 15 orang berpartisipasi dalam kegiatan tersebut. Metode yang baik untuk grup ini adalah:

1) Diskusi kelompok

Metode ini mendorong penerima informasi untuk berpikir kritis, mengemukakan pendapat secara bebas, dan memilih opsi pemecahan masalah berdasarkan pertimbangan yang matang.

2) Curah pendapat (*brainstorming*)

Metode ini diawali dengan memberikan peristiwa atau *trigger* untuk merangsang respon peserta. Ketua kelompok menanyakan permasalahannya kemudian masing-masing peserta memberikan jawaban (*brainstorming*).

3) Bola salju (*snow balling*)

Dalam metode ini, akan dibagi menjadi kelompok yang lebih kecil dan kemudian digabungkan menjadi kelompok yang lebih besar. Kelompok dibagi menjadi pasangan-pasangan dan mereka disajikan dengan pertanyaan atau masalah.

4) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi beberapa kelompok kecil, yang kemudian diberikan masalah yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain, setiap orang mendiskusikan masalah tersebut, kemudian hasil dari masing-masing kelompok didiskusikan lagi dan ditarik kesimpulan.

5) Bermain peran (*role play*)

Beberapa anggota tim ditunjuk sebagai pemegang peran khusus untuk memainkan peran. Misalnya sebagai dokter, perawat atau bidan puskesmas dan anggota lain seperti pasien atau masyarakat.

6) Permainan simulasi (*simulation game*)

Ini adalah kombinasi dari permainan peran dan diskusi kelompok. Berita kesehatan disajikan dalam berbagai format permainan.

3. Metode massa, yaitu metode massal untuk menyampaikan pesan kesehatan yang ditujukan kepada massa atau masyarakat umum. Beberapa contoh metode massal adalah:

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Pidato/diskusi melalui media elektronik
- c. Simulasi
- d. Tulisan majalah dan koran
- e. *Bill board* (Susilowati, 2016).

2.1.3.4 Media Promosi kesehatan

Media promosi kesehatan adalah segala cara atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang disampaikan melalui pesan untuk meningkatkan informasi sasaran yang diharapkan dapat mengubah perilaku ke arah yang positif dalam kesehatan. Media promosi kesehatan dibagi menjadi tiga bidang, antara lain (Jatmika, 2019) :

1. Media cetak

1) Jenis media cetak

- a. *Booklet* : media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet* : media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat.
- c. Rubrik : media yang berbentuk seperti majalah yang membahas tentang masalah kesehatan.
- d. Poster : media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

2) Kelebihan media cetak

- a. Tahan lama
- b. Mencakup banyak orang
- c. Biaya rendah
- d. Dapat dibawa kemana-mana
- e. Tidak perlu listrik
- f. Mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar

3) Kekurangan media cetak

- a. Tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara
- b. Mudah terlipat (Susilowati, 2016).

2. Media Elektronik

1) Jenis media elektronik

- a. Televisi : media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi/tanya jawab, *talkshow*, TV spot dan kuis.
- b. Radio : media penyampai informasi seperti berbentuk obrolan, sandiwara radio, ceramah, dan radio spot.
- c. *Video* : media penyampai informasi kesehatan yang berbentuk audio visual serta dapat menayangkan gambar yang dapat bergerak.

2) Kelebihan media elektronik

- a. Mudah dipahami
- b. Lebih menarik
- c. Sudah dikenal masyarakat
- d. Bertatap muka
- e. Mengikutsertakan seluruh panca indera
- f. Jangkauannya lebih besar.

3) Kekurangan media elektronik

- a. Biaya tinggi
- b. Sedikit rumit
- c. Perlu listrik dan alat canggih dalam proses produksi
- d. Perlu persiapan matang
- e. Peralatan selalu berkembang dan berubah
- f. Perlu keterampilan (Susilowati, 2016).

3. Media luar ruang

1) Jenis media luar ruang

- a. Papan reklame : poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum.
- b. Spanduk : suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan (Jatmika, 2019).

2) Kelebihan media luar ruang

- a. Lebih mudah dipahami
- b. Lebih menarik
- c. Sebagai informasi umum dan hiburan
- d. Bertatap muka
- e. Mengikutsertakan seluruh panca indera
- f. Penyajian dapat dikendalikan
- g. Jangkauan relaif besar

3) Kekurangan media luar ruang

- a. Biaya tinggi
- b. Sedikit rumit
- c. Perlu listrik dan alat canggih dalam proses produksi
- d. Perlu persiapan matang
- e. Peralatan selalu berkembang dan berubah

- f. Perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan mengoperasikan (Susilowati, 2016).

2.1.3.5 Media *Word Square*

1. Pengertian media *word square*

Menurut Laurence Urdang (1968) *word square* adalah sebuah kotak kata persegi yang terdiri dari sejumlah kata yang ditulis dalam kotak persegi sehingga menghasilkan satu kata yang dapat dibaca secara vertikal dan horizontal. *Word square* juga dapat diartikan sebagai media pembelajaran yang dirancang untuk mengasah kemampuan anak dalam mencari kata yang tepat (Nurhidayah, 2012).

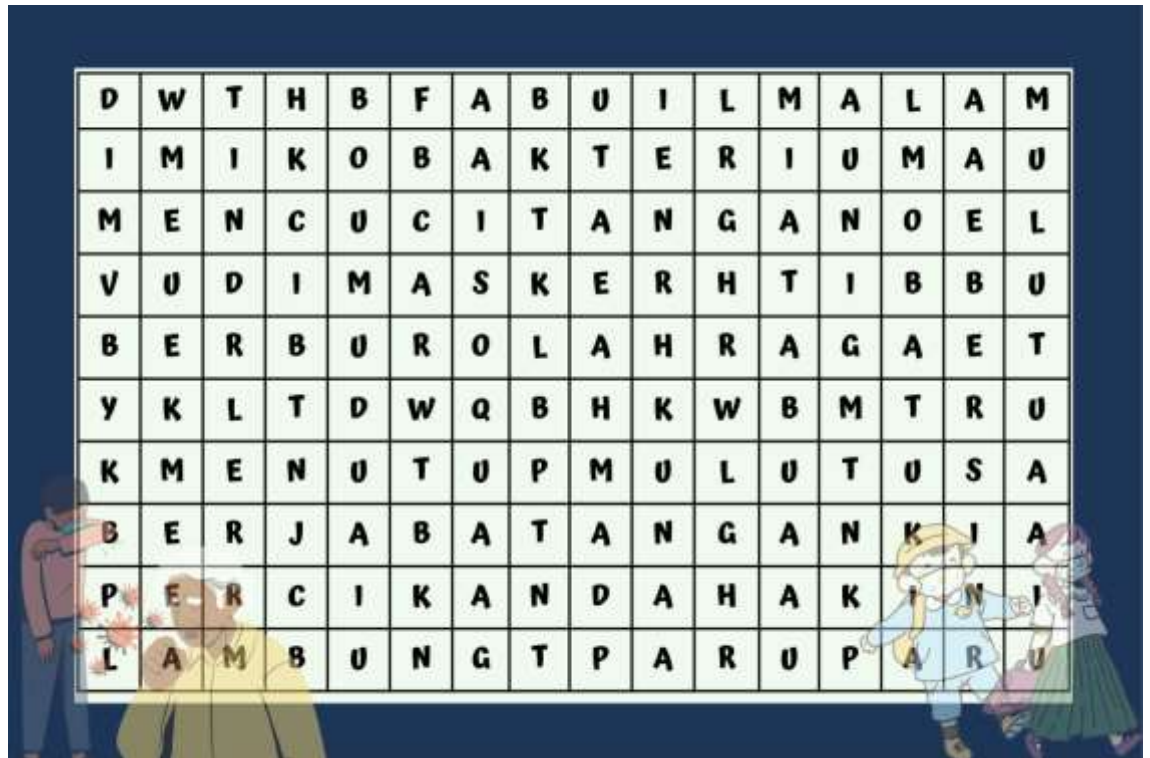
2. Manfaat media *word square*

- a. Dapat mendorong pemahaman siswa
- b. Siswa akan terlatih untuk disiplin
- c. Sebagai latihan untuk bersikap teliti dan kritis
- d. Merangsang siswa untuk berfikir efektif (Henwandannu, 2018).

3. Langkah-langkah penggunaan media *word square*

- a. Peneliti menyampaikan materi yang sesuai dengan indikator pengetahuan penyakit TB, yaitu :
 - a) Definisi tuberkulosis
 - b) Gejala tuberkulosis
 - c) Penularan tuberkulosis
 - d) Faktor penyebab tuberkulosis
 - e) Pencegahan tuberkulosis
- b. Peneliti memberikan waktu berdiskusi kepada siswa sebagai proses dari pemberian pendidikan kesehatan
- c. Peneliti membagikan lembar *word square* dan memberikan arahan dalam proses pengisian
- d. Siswa menjawab soal dengan cara mengarsir kata jawaban yang dianggap benar dalam kotak, baik secara vertikal maupun horizontal (Taniredja, 2011).

4. Media *word square* dalam penelitian



Gambar 2. 2 Media *Word Square*

5. Kelebihan media *word square*
 - a. Tahan lama
 - b. Mencakup banyak orang
 - c. Biaya tidak tinggi
 - d. Tidak perlu listrik
 - e. Dapat dibawa kemana-mana
 - f. Mempermudah pemahaman siswa
 - g. Meningkatkan gairah belajar
 - h. Merangsang siswa untuk berfikir efektif dan kritis
6. Kekurangan media *word square*
 - a. Tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak
 - b. Mudah terlipat (Susilowati, 2016).

2.1.3.6 Media *Video*

1. Pengertian media *Video*

Media *video* adalah seperangkat alat yang dapat memproyeksikan gambar bergerak. Kombinasi gambar dan suara membentuk tanda yang sama dengan objek aslinya. *Video* adalah media audiovisual yang dapat bersifat faktual atau fiktif, informatif, dan mendidik (Kristanto, 2016).

2. Kelebihan media *Video*

- Pemutaran *video* dapat digunakan kembali berkali-kali tanpa kehilangan kualitas gambar dan suara
- Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik, memungkinkan proses belajar dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja
- Dapat menyajikan pesan audio-visual mendekati obyek aslinya
- Menarik perhatian
- Dapat menampilkan animasi

3. Kekurangan media *Video*

- Gambar bergerak terus sehingga tidak semua siswa mampu mengikuti informasi
- Video* yang tersedia terkadang tidak sesuai kebutuhan
- Menyusun naskah atau skenario *Video* bukanlah pekerjaan yang mudah dan menyita waktu
- Biaya relatif tinggi dan hanya sedikit orang yang mampu mengerjakannya
- Layar monitor yang kecil akan membatasi jumlah penonton
- Jumlah huruf pada grafis *Video* terbatas
- Perubahan teknologi yang pesat menyebabkan keterbatasan sistem *Video* menjadi masalah yang berkelanjutan (Kristanto, 2016).

4. Media *Video* dalam Penelitian



Gambar 2. 3 *Video*

2.1.4 Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	(Adnyana et al., 2019)	Pengaruh Model Pembelajaran <i>Word Square</i> Berbantuan Media Gambar terhadap Hasil Belajar IPA Siswa Kelas V SD	Mengetahui pengaruh yang signifikan hasil belajar IPA siswa kelas V SD menggunakan model pembelajaran <i>Word Square</i> berbantuan media gambar.	quasi eksperimen dengan rancangan <i>non-equivalent control group design</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan hasil belajar siswa menggunakan media <i>word square</i> dibandingkan dengan hasil belajar siswa menggunakan media konvensional.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, media yang digunakan terhadap kelompok kontrol (pembandingan) dan lokasi penelitian.
2.	(Herianto et al., 2021)	Pengaruh Model <i>Word Square</i> terhadap Nilai Pengetahuan pada Tema 5 Siswa Kelas IV SD Negeri 70 Banda Aceh	Mengetahui apakah model <i>word square</i> berpengaruh terhadap nilai pengetahuan pada tema 5 siswa kelas IV SD Negeri 70 Banda Aceh.	<i>True Experiment</i> dengan pendekatan <i>Positivisme-Kuantitatif</i> .	Terdapat perbedaan antara nilai rata-rata siswa yang diberikan metode <i>word square</i> dengan nilai rata-rata siswa yang diberikan metode ceramah.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, metode penelitian, media yang diberikan terhadap kelompok kontrol, dan lokasi penelitian.
3.	(Hennu, 2018)	Penerapan Model Pembelajaran <i>Word Square</i> untuk Meningkatkan Hasil Belajar IPS Siswa Kelas 3 SDN 2 Slempit Kedamean Gresik	Mendeskripsikan peningkatan aktivitas guru, aktivitas siswa, dan hasil belajar pada mata pelajaran IPS dengan menerapkan model pembelajaran <i>Word Square</i> .	Penelitian Tindakan Kelas (PTK) atau <i>Classroom Action Research</i> (CAR).	Hasil belajar siswa dalam kegiatan pembelajaran materi IPS tema pertanian dengan menerapkan model pembelajaran <i>Word Square</i> di kelas 3 SDN 2 Slempit Kedamean Gresik mengalami	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, populasi dan sampel, metode yang digunakan, dan lokasi penelitian.

peningkatan						
4.	(Ningrum, 2020)	Pengaruh Pendidikan kesehatan Melalui Media <i>Word Square</i> terhadap Pengetahuan Siswa tentang Penyakit TB di SMP Negeri Kota Bengkulu.	Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media <i>word square</i> terhadap pengetahuan siswa.	<i>quasy experimntal study dengan pre-testt pos-testt group with control design.</i>	Dapat disimpulkan bahwa media <i>word square</i> lebih berpengaruh meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit TB dibandingkan dengan media <i>leaflet</i> .	Perbedaan penelitian ini adalah populasi dan sampel, media yang digunakan terhadap kelompok kontrol dan lokasi penelitian.
5.	(Prihardini, 2018)	Pengaruh Model Pembelajaran <i>Word Square</i> terhadap Peningkatan Hasil Belajar IPA pada Siswa Kelas V SD Negeri Kalinegoro 3 Magelang	Mengetahui pengaruh penggunaan model pembelajaran <i>Word Square</i> terhadap peningkatan hasil belajar IPA.	<i>quasy eksperimen dengan menggunakan rancangan Non-equivalent control group.</i>	Nilai rata-rata pre-testt = 69,1 dan nilai rata-rata pos-test = 82,63. Hasil analisis data dari hasil <i>one way Anova</i> menunjukkan nilai signifikansi = 0,032 < 0,05 sehingga dapat disimpulkan model pembelajaran <i>word square</i> berpengaruh secara positif terhadap peningkatan hasil belajar IPA.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, populasi dan sampel, pemberian media terhadap kelompok kontrol serta lokasi penelitian.
6.	(Dewi et al., 2020)	Efektivitas Perangkat Pembelajaran Pendekatan Matematika Realistik Berbantuan <i>Word Square</i> terhadap	Mengetahui efektifitas Perangkat Pembelajaran Pendekatan Realistik Berbantuan <i>Word Square</i> Terhadap	development research dengan model 4D yang terdiri dari <i>define, design, develop,</i>	Berdasarkan hasil analisis diperoleh simpulan yakni analisis Pengembangan Perangkat Pembelajaran Pendekatan Realistik	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, metode yang digunakan, populasi kontrol serta lokasi penelitian.

		Peningkatan Hasil Belajar Matematika	Peningkatan Hasil Belajar Matematika di Kelas V SD.	dan <i>dissemin</i> <i>ate</i> .	Berbantuan Word Square Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Matematika di Kelas V SD diperoleh validitas isi instrumen dinyatakan valid.	
7.	(Tasri pah, 2019)	Efektivitas Model <i>Word Square</i> terhadap Kemampuan Membaca pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Kelas 3 SDN 3 Buntet Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon	Mendeskriskan efektivitas model word square terhadap kemampuan membaca pada mata pelajaran Bahasa Indonesia di kelas III SDN 3 Buntet Kecamatan Astanajapura Kabupaten Cirebon.	kuantitatif eksperimen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan setelah menggunakan model word square untuk meningkatkan kemampuan membaca siswakesel III SDN 3 Buntet dibandingkan dengan sebelum menggunakan model word square.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, populasi dan sampel, metode penelitian, perlakuan pada kelompok kontrol serta lokasi penelitian.
8.	(Ritonga, 2019)	Efektivitas Penggunaan Model Pembelajaran <i>Word Square</i> dengan Kemampuan Pemecahan Masalah Matematis Siswa di SMP 9 Padangsidimpuan	Mendeskriskan keefektifan penggunaan model pembelajaran word square terhadap kemampuan pemecahan masalah matematis siswa kelas VII SMP Negeri 9 Padangsidimpuan	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen (<i>one group pre-testt posttest design</i>)	Penggunaan model pembelajaran <i>word square</i> efektif terhadap kemampuan pemecahan masalah matematis siswa pada topik aritmatika sosial pada siswa kelas VIII SMP Negeri 9 Padangsidimpuan	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, populasi dan sampel, perlakuan pada kelompok kontrol serta lokasi penelitian.

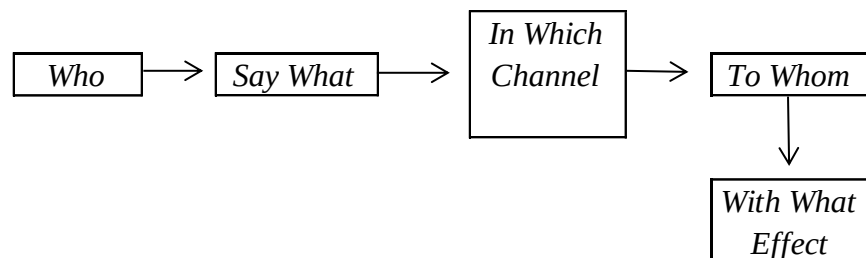
9.	(Dwiputri, 2018)	Efektivitas Penerapan Media <i>Word Square</i> Berbasis Kooperatif Tipe STAD pada Mata Pelajaran Seni Tari kelas VIII SMPN 3 Polewali.	Menelaah Efektivitas Penerapan Media <i>Word Square</i> Berbasis Kooperatif Tipe STAD Pada Matapelajaran Seni Tari Kelas VIII SMPN 3 Polewali.	kuantitatif eksperimen.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prestasi belajar seni tari peserta didik kelas setelah diterapkan pembelajaran media <i>word square</i> tipe STAD menunjukkan persentase ketuntasan peserta didik secara klasikal mencapai 88,89%.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, metode penelitian, populasi dan sampel, media pada perlakuan kelompok kontrol dan lokasi penelitian.
10.	(Antarini et al., 2019)	Pengaruh Model Pembelajaran <i>Word Square</i> Berbantuan Media Gambar Terhadap Keterampilan Berbicara	Mengetahui pengaruh yang signifikan model pembelajaran <i>word square</i> berbantuan media gambar terhadap keterampilan berbicara pada siswa kelas III SD	<i>quasi experiment</i> , dengan desain penelitian <i>non-equivalent post-test only control group design</i> .	Terdapat perbedaan yang signifikan keterampilan berbicara siswa yang dibelajarkan dengan menggunakan model pembelajaran <i>word square</i> berbantuan media gambar dan siswa yang dibelajarkan tidak menggunakan model pembelajaran <i>Word Square</i> berbantuan media gambar.	Perbedaan penelitian ini adalah variabel dependen, populasi dan sampel, media pada kelompok kontrol dan lokasi penelitian.

2.1.5 Kerangka Teori

Komunikasi kesehatan berperan penting dalam promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan diri sendiri secara positif (Putri, 2021). Salah satu model komunikasi kesehatan yang masih digunakan dalam proses promosi kesehatan adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Laswell (1948). Menurut Laswell, komunikasi kesehatan melewati lima fase, yaitu:

1. *Who* : Komunikator (orang yang menyampaikan informasi)
2. *Say What* : Pesan (informasi yang disampaikan oleh komunikator)
3. *In Which Channel* : Media (alat/perantara untuk menyampaikan informasi)
4. *To Whom* : Komunikan (orang yang menerima informasi dari komunikator)
5. *With What Effect* : Efek (reaksi yang dihasilkan atau ditunjukkan oleh komunikan setelah menerima informasi yang disampaikan).

Kelima langkah tersebut merupakan elemen terpenting yang tidak boleh diabaikan dalam pelaksanaan komunikasi kesehatan. Komunikasi dapat berjalan secara sistematis sehingga hasilnya benar. Berikut ini dapat diuraikan dengan kerangka teori sederhana dari teori Laswell.



Gambar 2. 4 Kerangka Teori Model Laswell (1948)

Berdasarkan kerangka teori penelitian, maka peneliti mengacu pada teori model Laswell yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswa terhadap tuberkulosis. Pendidikan kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi proses pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan mempermudah akses informasi siswa melalui media pendidikan kesehatan dengan *word square* untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis dan diharapkan dapat membentuk perilaku kesehatan.