

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses yang memungkinkan komunitas untuk meningkatkan kontrol atas faktor-faktor yang menentukan kesehatan sehingga dapat membuat prioritas, memilih strategi, dan melaksanakan langkah-langkah yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan (community empowerment). Proses ini menempatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam pembangunan kesehatan, di mana individu dan kelompok didorong untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan serta pelaksanaan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan mereka. Melalui pemberdayaan, masyarakat memperoleh peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan, memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta membangun tindakan kolektif yang berkelanjutan (Kruahong *et al.*, 2023).

b. Tujuan dan prinsip

Tujuan pemberdayaan adalah menumbuhkan kesadaran, pengetahuan, kemauan, dan kemampuan masyarakat agar mampu mengenali masalah kesehatan, merencanakan solusi, serta mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lingkungannya. Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat didasarkan pada prinsip partisipasi aktif masyarakat sebagai subjek perubahan, kemandirian atau keswadayaan agar tidak bergantung pada pihak luar, kesetaraan dalam hubungan antara masyarakat dan fasilitator, serta keberlanjutan program untuk memastikan perubahan perilaku kesehatan dapat bertahan dalam jangka panjang (Syamsi Norma Lalla, 2024).

c. Edukasi kesehatan sebagai bentuk pemberdayaan

Edukasi kesehatan merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat yang penting karena melalui pendekatan berbasis komunitas masyarakat tidak hanya memperoleh informasi tentang faktor risiko kesehatan tetapi juga mengalami peningkatan literasi kesehatan yang mendorong perubahan perilaku, seperti peningkatan aktivitas fisik dan kepatuhan pada pemeriksaan kesehatan rutin serta pengendalian risiko penyakit tidak menular (Fauza and Sari, 2025).

d. Peran masyarakat dalam perubahan perilaku kesehatan

Peran masyarakat dalam perubahan perilaku kesehatan sangat penting karena masyarakat tidak hanya menjadi objek program kesehatan tetapi juga sebagai agen perubahan yang aktif dalam menerapkan perilaku hidup sehat, seperti dalam pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Keterlibatan masyarakat melalui partisipasi dalam kegiatan penyuluhan, edukasi, pendampingan, dan penguatan norma sosial membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga mendorong perubahan sikap dan tindakan yang berorientasi pada kesehatan, misalnya peningkatan perilaku cuci tangan, penggunaan jamban sehat, atau penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari. Peran tokoh masyarakat, kader kesehatan, keluarga, dan kelompok sosial sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku karena mereka dapat memberikan motivasi, informasi, dukungan sosial, serta menumbuhkan kepedulian kolektif yang diperlukan untuk adopsi dan pemeliharaan perilaku sehat tersebut (Ama *et al.*, 2025).

2. Media Pemberdayaan Masyarakat

a. Pengertian media

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi dari komunikator kepada audiens sehingga pesan dapat diterima secara efektif oleh masyarakat. Dalam konteks kesehatan, media berfungsi sebagai saluran komunikasi yang

memudahkan penyampaian pesan edukatif dan motivatif untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta mendorong perubahan perilaku sehat di masyarakat. Media promosi kesehatan dapat berupa media cetak, elektronik, atau media digital yang dirancang sedemikian rupa supaya pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan dapat diakses oleh sasaran (Hulu *et al.*, 2020).

b. Jenis-jenis media

Beragam jenis media digunakan dalam pemberdayaan masyarakat, antara lain (Hulu *et al.*, 2020):

- 1) Media cetak seperti poster, leaflet, brosur, booklet, majalah, dan leaflet yang menyampaikan informasi secara visual dan tekstual.
- 2) Media elektronik seperti radio, televisi, video edukasi, film pendek, dan presentasi audiovisual yang dapat menarik perhatian karena melibatkan suara dan gambar.
- 3) Media digital/online seperti media sosial, website, video online, serta aplikasi digital yang memungkinkan pesan kesehatan tersebar cepat dan interaktif.
- 4) Media partisipatif komunitas seperti radio komunitas, blog komunitas, dan media kerjasama warga yang memungkinkan masyarakat berperan aktif dalam produksi dan penyebaran informasi.

Pilihan jenis media disesuaikan dengan karakteristik audiens dan tujuan pemberdayaan agar pesan kesehatan dapat dipahami secara tepat sasaran.

c. Macam-macam video

Video merupakan media audiovisual yang dapat diklasifikasikan berdasarkan tujuan, isi, durasi, maupun teknik penyajiannya. berdasarkan tujuan penggunaannya, video dapat dibedakan menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

- 1) Video Pembelajaran (Instructional Video)

Video pembelajaran adalah video yang dirancang secara sistematis untuk menyampaikan materi pembelajaran atau edukasi kepada sasaran tertentu. Video ini berisi penjelasan konsep, prosedur, maupun demonstrasi sehingga membantu meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan audiens.

2) Video Demonstrasi

Video demonstrasi menampilkan langkah-langkah pelaksanaan suatu kegiatan atau prosedur secara bertahap sehingga memudahkan audiens memahami cara melakukan suatu tindakan dengan benar. Jenis video ini banyak dimanfaatkan dalam pendidikan kesehatan, misalnya demonstrasi cara mencuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, pengambilan sampel dahak, maupun prosedur kesehatan lainnya.

3) Video Animasi

Video animasi adalah video yang menggunakan gambar bergerak hasil rekayasa komputer untuk menyampaikan informasi secara menarik dan komunikatif. Penggunaan animasi mampu menyederhanakan sehingga lebih mudah dipahami oleh berbagai kelompok usia.

4) Video Pendek (*Short Video*)

Video pendek merupakan video berdurasi singkat, umumnya berkisar antara 15 detik hingga 3 menit, yang dirancang untuk menyampaikan pesan secara cepat, padat, dan menarik. Video pendek banyak digunakan pada platform digital seperti TikTok, Instagram Reels, YouTube Shorts, maupun WhatsApp. Karakteristik video pendek meliputi penyampaian informasi yang ringkas, penggunaan visual yang menarik, bahasa yang sederhana, serta durasi yang sesuai dengan rentang perhatian audiens.

d. Media dalam perubahan perilaku kesehatan

Media pemberdayaan masyarakat terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku sehat bila dirancang

sesuai karakteristik audiens dan konteks lokal. Media visual dan digital yang menarik dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pesan kesehatan karena tampilannya yang ringkas, interaktif, dan mudah diakses, sehingga mampu memotivasi tindakan perilaku positif seperti perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Namun, media berbasis komunitas seperti leaflet atau alat peraga tradisional tetap diperlukan untuk menjangkau kelompok dengan keterbatasan akses teknologi. Secara keseluruhan, pemilihan media yang tepat dan relevan serta penyusunan pesan yang sesuai kebutuhan sasaran akan memperbesar peluang perubahan perilaku kesehatan di masyarakat (Ama *et al.*, 2025).

3. Tuberkulosis dan Program Penanggulangan

a. Pengertian dan penularan tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lainnya. Penularan TB terjadi melalui udara ketika penderita aktif batuk, bersin, tertawa, atau berbicara dan mengeluarkan droplet (percikan dahak) yang mengandung kuman TB. Jika orang sehat menghirup droplet ini dalam waktu lama terutama di ruang tertutup dengan ventilasi buruk, bakteri dapat masuk ke saluran pernapasan dan menyebabkan infeksi. Faktor risiko lain seperti penurunan daya tahan tubuh, kondisi gizi kurang, dan paparan berkepanjangan dengan penderita juga meningkatkan kemungkinan terinfeksi.

b. Dampak tuberkulosis terhadap kesehatan masyarakat

Tuberkulosis mempunyai dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, karena merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di banyak negara termasuk Indonesia. TB dapat menimbulkan kecacatan jangka panjang, menurunkan produktivitas kerja, dan menimbulkan beban ekonomi bagi keluarga dan sistem kesehatan. Kebanyakan kasus TB terjadi pada usia produktif, sehingga

berdampak pada produktivitas ekonomi masyarakat dan keluarga. Selain itu, penularan di lingkungan rumah atau komunitas yang padat meningkatkan risiko epidemi lokal (Damanik *et al.*, 2023).

c. Pemeriksaan dahak sebagai metode diagnosis TB

Pemeriksaan dahak (sputum) merupakan metode diagnostik utama dalam TB paru yang meliputi pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi bakteri tahan asam dan pemeriksaan molekuler seperti Xpert MTB/RIF, yang memiliki sensitivitas dan spesifisitas lebih tinggi serta dapat mendeteksi resistensi rifampisin. Penelitian di Indonesia menunjukkan Xpert lebih sensitif dibandingkan smear microscopy dalam mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* pada sampel sputum ketika dibandingkan dengan kultur sebagai standar acuan (Karuniawati *et al.*, 2023).

d. Program AA CECEP (Antar Ambil Cepuk) sebagai inovasi pengumpulan sampel dahak

Untuk meningkatkan penetrasi deteksi TB di masyarakat, beberapa daerah di Indonesia telah mengembangkan inovasi berbasis komunitas untuk pengumpulan sampel dahak langsung dari rumah atau komunitas. Di antaranya adalah inovasi yang dikenal secara umum dengan konsep pengambilan sampel sputum oleh kader kesehatan yang mendatangi rumah pasien atau orang berisiko untuk mengumpulkan dahak dan membawanya ke fasilitas kesehatan. Konsep ini yang digunakan dalam program *Antar Ambil Cepuk* yang mempermudah akses pemeriksaan, terutama bagi pasien yang kesulitan datang ke layanan kesehatan karena jarak, stigma, atau keterbatasan mobilitas. Inovasi semacam ini bertujuan mempercepat deteksi kasus TB, meningkatkan jumlah sampel yang diperiksa, serta memotong rantai penularan di komunitas.

4. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari proses kognitif individu dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi yang diperoleh melalui pengalaman, pendidikan, serta paparan informasi dari lingkungan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pengetahuan berperan sebagai dasar terbentuknya sikap dan perilaku kesehatan, karena individu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki kemampuan lebih tinggi dalam mengenali risiko kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat untuk pencegahan penyakit. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan (health knowledge) merupakan bagian penting dari literasi kesehatan yang berpengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan masyarakat di berbagai kelompok usia (Kwon and Kwon, 2025).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Tingkat pengetahuan individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan sosial, serta akses terhadap sumber informasi kesehatan. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan individu untuk memahami informasi kesehatan, sementara pengalaman dan lingkungan sosial membentuk cara individu memaknai dan menggunakan informasi tersebut. Selain itu, perkembangan teknologi informasi dan penggunaan media digital terbukti berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor demografis dan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan masyarakat (Rachmawati *et al.*, 2021).

c. Penilaian dan pengukuran tingkat pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dalam penelitian kesehatan umumnya dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang disusun berdasarkan indikator materi yang diteliti. Hasil pengukuran kemudian dikategorikan ke dalam tingkat pengetahuan rendah, sedang, atau tinggi untuk menggambarkan kemampuan responden dalam memahami suatu topik kesehatan. Pengukuran pengetahuan sangat penting untuk

mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi kesehatan dan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku kesehatan. Penelitian terkini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan penyakit, sehingga pengukuran pengetahuan menjadi komponen penting dalam penelitian intervensi kesehatan masyarakat (Presty and Isnaeni, 2021).

Selain faktor pengetahuan, sikap dan perilaku juga merupakan komponen penting dalam perubahan kesehatan masyarakat. Sikap menggambarkan kecenderungan individu dalam merespons suatu objek atau isu kesehatan yang dipengaruhi oleh keyakinan, nilai, serta pengalaman pribadi. Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku sering dijelaskan dalam kerangka teori perubahan perilaku seperti model KAP (Knowledge, Attitude, Practice), yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat membentuk sikap yang lebih baik dan pada akhirnya mendorong terbentuknya perilaku kesehatan yang positif (Zarei *et al.*, 2024).

5. Sikap

a. Pengertian

Sikap merupakan kecenderungan untuk merespons suatu objek, situasi, atau isu tertentu secara positif atau negatif yang terbentuk melalui proses kognitif, afektif, dan konatif. Dalam konteks kesehatan masyarakat, sikap mencerminkan penilaian atau perasaan seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan, yang selanjutnya memengaruhi kesiapan individu untuk bertindak. Penelitian terkini menunjukkan bahwa sikap memiliki peran penting sebagai penengah antara pengetahuan dan perilaku kesehatan, di mana sikap positif terhadap isu kesehatan berhubungan dengan peningkatan kepatuhan terhadap perilaku pencegahan penyakit (Ajzen, 2020).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Sikap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, pengalaman pribadi, lingkungan sosial, norma budaya, media informasi, serta pengaruh orang-orang yang dianggap penting seperti keluarga, tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan. Paparan informasi yang berulang dan relevan dapat membentuk sikap yang lebih positif terhadap suatu perilaku kesehatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan, pengalaman langsung terhadap penyakit, serta dukungan sosial berperan signifikan dalam pembentukan sikap masyarakat terhadap perilaku pencegahan penyakit dan pemanfaatan layanan kesehatan (Kwon and Kwon, 2025).

Sikap yang positif terhadap suatu program kesehatan akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk menerima dan menerapkan pesan kesehatan yang diberikan. Sementara itu, perilaku merupakan bentuk nyata dari respons individu yang dapat diamati, seperti praktik pencegahan penyakit, kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, atau partisipasi dalam program kesehatan (Zarei *et al.*, 2024).

c. Pengukuran sikap dalam penelitian kesehatan

Pengukuran sikap dalam penelitian kesehatan umumnya dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala Likert yang mengukur tingkat persetujuan responden terhadap pernyataan tertentu. Pernyataan tersebut mencerminkan komponen kognitif, afektif, dan kecenderungan perilaku terkait isu kesehatan yang diteliti. Hasil pengukuran sikap kemudian dikategorikan menjadi sikap positif, netral, atau negatif untuk menggambarkan kecenderungan responden dalam merespons suatu perilaku kesehatan. Penelitian terbaru menegaskan bahwa pengukuran sikap penting untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi kesehatan serta untuk menganalisis hubungan antara sikap dan perilaku kesehatan masyarakat (Galavi *et al.*, 2023).

6. Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi keberhasilan penyampaian informasi kesehatan serta respons masyarakat terhadap upaya pemberdayaan. Perbedaan karakteristik ini berpengaruh terhadap tingkat pemahaman, penerimaan pesan, serta penerapan informasi kesehatan ke dalam sikap dan perilaku sehari-hari, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian tuberkulosis. Beberapa karakteristik individu sebagai berikut:

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi cara individu menerima, mengolah, dan merespons informasi kesehatan. Perbedaan peran sosial, kebiasaan, serta pola interaksi antara laki-laki dan perempuan dapat berdampak pada tingkat keterpaparan terhadap media edukasi dan penerapan perilaku kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan, termasuk dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis .(Mubarok *et al.*, 2025)

2. Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir, pengalaman, dan kemampuan kognitif individu dalam memahami informasi kesehatan. Setiap kelompok usia memiliki karakteristik belajar dan preferensi media yang berbeda, sehingga dapat memengaruhi efektivitas pesan yang disampaikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan perilaku kesehatan pasien tuberkulosis (Qomariyah, 2024).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan dalam menentukan kemampuan individu memahami informasi kesehatan dan mengambil keputusan yang tepat terkait perilaku hidup sehat. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, sehingga lebih mudah memahami pesan edukasi dan mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian

terdahulu menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan dan kepatuhan dalam pencegahan serta pengobatan tuberkulosis (Fadlilah and Aryanto, 2020; Mubarok *et al.*, 2025).

4. Pekerjaan

Pekerjaan memengaruhi pola aktivitas, lingkungan sosial, serta akses individu terhadap informasi kesehatan. Jenis pekerjaan tertentu dapat meningkatkan risiko paparan penyakit atau membatasi waktu individu untuk mengakses media edukasi kesehatan. Selain itu, kondisi kerja juga dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menerapkan perilaku pencegahan penyakit. Penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan perilaku kesehatan dan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan (Mubarok *et al.*, 2025)

7. Program AA CECEP

1. Pengertian

Program AA CECEP (Antar Ambil Cepuk) merupakan inovasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam upaya penanggulangan tuberkulosis (TB), khususnya dalam meningkatkan cakupan pemeriksaan dahak pada suspek TB. Program ini dilaksanakan dengan sistem pengantaran dan pengambilan wadah dahak (cepuk) langsung ke rumah masyarakat oleh kader atau petugas kesehatan, sehingga mempermudah proses pengumpulan sampel sputum tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.

Inovasi ini dikembangkan sebagai respons terhadap berbagai hambatan dalam deteksi dini TB, seperti keterbatasan akses layanan kesehatan, jarak ke puskesmas, keterbatasan waktu masyarakat, serta adanya stigma terhadap penyakit TB. Pemeriksaan dahak sendiri merupakan metode utama dalam penegakan diagnosis TB paru sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), karena mampu mendeteksi keberadaan bakteri

Mycobacterium tuberculosis secara langsung melalui pemeriksaan mikroskopis maupun molekuler.

2. Tujuan

Program AA CECEP memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

- a. Meningkatkan penemuan kasus TB melalui deteksi dini berbasis komunitas.
- b. Meningkatkan cakupan pemeriksaan dahak pada masyarakat dengan gejala batuk ≥ 2 minggu.
- c. Mengurangi hambatan akses pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan mobilitas atau waktu.
- d. Mempercepat proses diagnosis dan pengobatan guna memutus rantai penularan TB di masyarakat.

Program ini sejalan dengan strategi pengendalian TB yang menekankan pada pendekatan berbasis komunitas (*community based approach*), dengan menjembatani layanan kesehatan dengan masyarakat.

3. Mekanisme Pelaksanaan Program AA CECEP

Pelaksanaan Program AA CECEP umumnya melibatkan beberapa tahapan, yaitu:

a. Identifikasi Suspek TB

Kader atau petugas kesehatan melakukan skrining awal terhadap masyarakat yang mengalami batuk ≥ 2 minggu.

b. Distribusi Wadah Dahak (Cepuk)

Wadah dahak diberikan langsung ke rumah suspek TB disertai edukasi mengenai cara pengambilan sampel yang benar.

c. Pengumpulan Sampel Dahak

Masyarakat mengumpulkan dahak sesuai prosedur (dahak dari paru, bukan air liur, dan dalam wadah tertutup rapat).

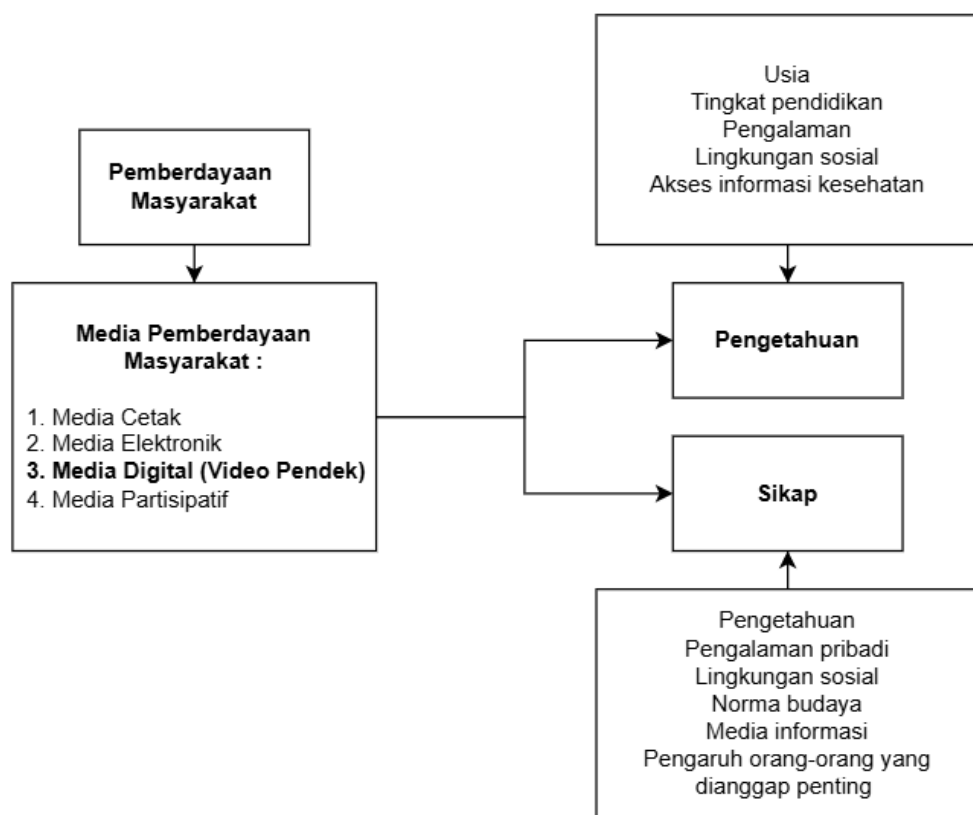
d. Pengambilan dan Pengantaran ke Puskesmas

Kader mengambil kembali sampel dahak dari rumah dan mengantarkannya ke laboratorium puskesmas untuk diperiksa.

e. Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan

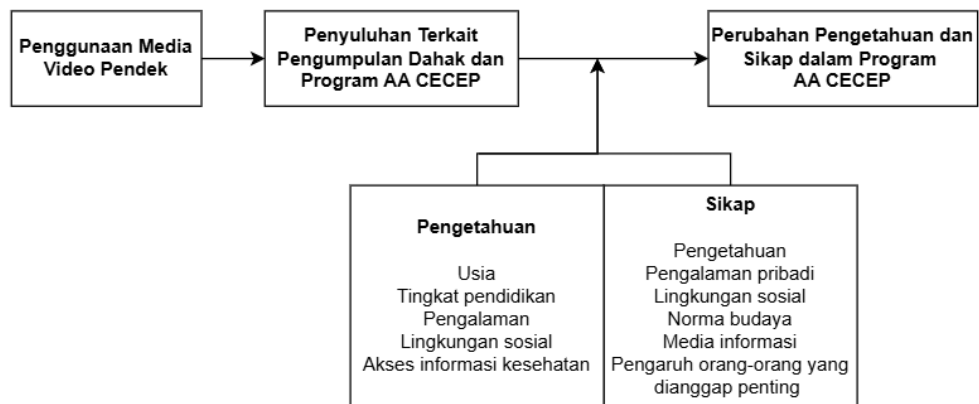
Hasil pemeriksaan disampaikan kepada pasien, dan jika positif TB, segera dilakukan penatalaksanaan pengobatan sesuai standar.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis di dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Mayor

Terdapat pengaruh penggunaan video pendek terhadap tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat tentang Program AA CECEP (Antar Ambil Cepuk) di Desa Gondosuli

2. Hipotesis Minor

- Terdapat pengaruh penggunaan media video pendek terhadap pengetahuan masyarakat tentang pengumpulan sampel dahak di Desa Gondosuli.
- Terdapat pengaruh penggunaan media video pendek terhadap sikap masyarakat tentang Program AA CECEP di Desa Gondosuli.
- Terdapat perbedaan pengaruh penggunaan media video pendek terhadap sikap masyarakat tentang Program AA CECEP dibandingkan dengan metode ceramah dan leaflet di Desa Gondosuli.
- Terdapat perbedaan pengaruh penggunaan media video pendek terhadap pengetahuan masyarakat tentang Program AA CECEP dibandingkan dengan metode ceramah dan leaflet di Desa Gondosuli.