

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU  
PENCEGAHAN PENULARAN PADA KELUARGA DENGAN  
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SIKUMANA**

Sisilia Bili<sup>1</sup>, Margaretha Telly<sup>2</sup>, Norzema F. D. Tanaem<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Ners STIKes CHM-K

<sup>2</sup>Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>3</sup>Dosen Prodi Ners STIKes CHM-K

**ABSTRAK**

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang biasanya ditularkan melalui droplet saat penderita berbicara, batuk, atau bersin, sehingga berisiko tinggi untuk menular kepada anggota keluarga yang lain. Perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan dengan audio visual yang melibatkan indera penglihatan dan pendengaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* menggunakan *control group pre-post test design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Berdasarkan hasil uji statistik non parametrik Wilcoxon, menunjukkan bahwa pada domain pengetahuan  $p$  value = 0,000, domain sikap 0,046 dan domain tindakan 0,003 ( $\alpha=0,05$ ). Hasil uji statistik ini membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Kelebihan dari media audio visual yaitu memiliki pengaruh 3 kali lebih besar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Diharapkan petugas kesehatan untuk terus memotivasi dan memberikan pendidikan kesehatan dengan media yang lebih menarik seperti media audio visual kepada keluarga dengan Tuberkulosis Paru, khususnya tentang perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru.

**Kata Kunci: Audio Visual, Perilaku, Tuberkulosis**

**ABSTRACT**

Tuberculosis is a disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis* that is usually transmitted through droplets when people are talking, coughing, or sneezing, so that the risk of spreading to the other family members dramatically increase. Family's behavior in preventing the transmission of TB needs to be improved through health education involving audio-visual. This research aims to analyze the effect of health education using audio-visual to family behavior in order to prevent the transmission of Tuberculosis. The research design is *quasy-experimental design* using a *pre-post test with control group*. The sampling technique used is *simple random sampling* with a sample of 56 respondents. Data is collected by using questionnaire sheet. Based on the test results of non-parametric Wilcoxon statistics, indicating that the domain knowledge  $p$  value = 0.000, 0.046 and 0.003 gauge attitudes domain ( $\alpha = 0.05$ ). The results of this statistical test proves that health education on the prevention of transmission by using audio-visual influence the family's behavior to minimize the possibility of behavior in families with pulmonary tuberculosis in Sikumana Public Health Center. The advantage of the audio-visual media can increase the knowledge, attitude and practice of family until three times to prevent the transmission of Pulmonary Tuberculosis. This is expected to continue to motivate health workers and provide health education with a more attractive media such as audio-visual media for families with Pulmonary Tuberculosis, particularly about the behavior of Pulmonary Tuberculosis prevention of transmission.

**Keywords: Audio Visual, Behavior, Tuberculosis**

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit menular kronis yang masih menjadi isu global<sup>(1)</sup>. Penyakit ini disebabkan oleh mikroorganisme *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya ditularkan melalui inhalasi percikan ludah (droplet), dari satu individu ke individu lainnya, dan membentuk kolonisasi di bronkiolus atau alveolus<sup>(2)</sup>. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak, bicara menyebarkan 200 kuman, dan ketika bersin menyebarkan 4.500 – 1.000.000 kuman yang terkandung dalam percikan dahaknya<sup>(3)</sup>.

Menurut *USAID HCI*, kedekatan dan intensitas pajanan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penularan infeksi. Individu yang paling berisiko terpajan dengan basil adalah individu yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif, kelompok ini antara lain anggota keluarga pasien<sup>(2)</sup>. Pada umumnya pendidikan kesehatan di puskesmas yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media visual seperti poster, *leaflet*, lembar balik, bahkan tanpa media seperti pada puskesmas-puskesmas di daerah terpencil yang masih keterbatasan sarana dan prasarana untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Namun pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan media visual tersebut masih belum efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku pasien dan keluarga dalam pencegahan penularan Tuberkulosis, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya kasus Tuberkulosis di Puskesmas khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sikumana dan juga terjadi penularan dari anggota keluarga yang sakit ke anggota keluarga yang sehat dalam 1 keluarga<sup>(4)</sup>.

Peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis sehingga pencegahan penularan dapat dilakukan sedini mungkin. Berdasarkan data WHO tahun 2009 diperkirakan 9,4 juta orang menderita

Tuberkulosis setiap tahunnya. Tuberkulosis membunuh 1,8 juta orang setiap tahunnya, rata-rata 1 orang setiap 15 detik. Terdapat 429.730 kasus baru/tahun, 88.625 kematian/tahun<sup>(5)</sup>.

Estimasi prevalensi semua jenis kasus Tuberkulosis adalah 690.000 dan kejadian diperkirakan adalah 450.000 kasus baru per tahun<sup>(6)</sup>. Indonesia menduduki peringkat 4 dunia dari 22 *high burden countries*<sup>(7)</sup>. Berdasarkan data yang masuk dari Kab/Kota pada tahun 2011 jumlah kasus TB Paru dengan BTA (+) di provinsi NTT sebanyak 4.173 kasus dan pada tahun 2012 jumlah kasus TB paru BTA (+) sebanyak 3.961 kasus<sup>(8)</sup>. Sedangkan data yang diperoleh dari pengelola Program P2M di Puskesmas Sikumana, terdapat 19 kasus Tuberkulosis pada bulan Februari – Juni 2012 dan 34 kasus pada bulan Juli – Desember 2012 . Pada tahun 2013 terjadi peningkatan angka kejadian Tuberkulosis, dimana pada bulan Januari – Juni terdapat 46 kasus, bulan Juli – Desember terdapat 35 kasus<sup>(4)</sup>.

Menurut *USAID HCI*, cara penularan Tuberkulosis adalah melalui udara saat pasien Tuberkulosis batuk, bersin, atau meludah akan mengeluarkan kuman Tuberkulosis ke udara (*Airborne Droplet Nuclei*) kemudian terhirup oleh orang sehat sehingga terinfeksi Tuberkulosis. Setiap pasien dengan penyakit Tuberkulosis dapat menginfeksi rata-rata 15-20 orang lainnya. Peningkatan angka kejadian Tuberkulosis Paru memungkinkan terjadinya penularan secara langsung yang akibatnya jumlah penderita Tuberkulosis juga semakin banyak. Salah satu cara pencegahan peningkatan jumlah penderita Tuberkulosis yaitu dengan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Tuberkulosis Paru kepada masyarakat di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah Sakit<sup>(9)</sup>.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang, selain faktor lingkungan, layanan

kesehatan, dan keturunan (genetik). Perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Cara untuk mengubah perilaku seseorang diantaranya dapat dilakukan dengan mengubah sikapnya<sup>(10)</sup>. Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang memiliki pengaruh menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan setiap orang, masyarakat, dan bangsa untuk mempersiapkan kemudahan diterimanya perilaku secara sukarela yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan<sup>(10)</sup>.

Salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah media audio visual yaitu alat bantu yang dapat digunakan melalui pendengaran dan melalui penglihatan yang merupakan penggabungan dari kedua jenis media yang dapat merangsang pikiran, perasaan, perhatian, kreativitas dan inovatif serta memberikan pengalaman langsung kepada peserta didik<sup>(11)</sup>. Proses pendidikan dengan melibatkan banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran<sup>(10)</sup>. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2012), menunjukkan bahwa rata-rata selisih skor sikap dan perilaku membuang sampah responden yang diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media audio visual lebih tinggi daripada rata-rata selisih skor sikap yang diberi penyuluhan kesehatan menggunakan media visual<sup>(10)</sup>.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan Purwanti (2012), terdapat perbedaan perilaku dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Paru saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan media audio visual dimana terjadi peningkatan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru karena bertambahnya informasi yang diperoleh responden<sup>(12)</sup>. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang: Pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku

pengecambahan penularan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tahun 2014.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut<sup>(13)</sup>. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan eksperimen semu (*quasy-experiment*), dimana rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental<sup>(14)</sup>.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Perbandingan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Kelompok Perlakuan

Kategori	Pre						Post					
	Frekuensi			Persentase			Frekuensi			Persentase		
	P	S	T	P	S	T	P	S	T	P	S	T
Baik	10	23	12	36%	82%	43%	25	26	21	89%	93%	75%
Cukup	9	4	9	32%	14%	32%	2	2	5	7%	7%	18%
Kurang	9	1	7	32%	4%	25%	1	0	2	4%	0%	7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.8 menunjukkan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual untuk setiap domain didapatkan domain pengetahuan, 10 responden (36%) memiliki pengetahuan berkategori baik, 9 responden (32%) masing-masing memiliki pengetahuan berkategori cukup dan kurang. Pada domain sikap, 23 responden (82%) memiliki sikap berkategori baik, 4 responden (14%) berkategori cukup dan 1 responden (4%) berkategori kurang. Pada domain tindakan, 12 responden (43%) memiliki tindakan berkategori baik, 9 responden (32%) memiliki tindakan berkategori cukup dan 7 responden (25%) memiliki tindakan berkategori kurang. Sesudah diberikan

pendidikan kesehatan dengan audio visual, untuk setiap domain didapatkan domain pengetahuan 25 responden (89%) memiliki pengetahuan baik, 2 responden (7%) memiliki pengetahuan cukup dan 1 responden (4%) memiliki pengetahuan kurang. Pada domain sikap, 26 responden (93%) memiliki sikap berkategori baik, 2 responden (7%) memiliki sikap berkategori cukup dan tidak ada responden yang memiliki sikap berkategori kurang. Pada domain tindakan, 21 responden (75%) memiliki tindakan berkategori baik, 5 responden (18%) memiliki tindakan berkategori cukup dan 2 responden (7%) memiliki tindakan berkategori kurang.

Tabel 2. Perbandingan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Kelompok Kontrol

Kategori	Pre						Post					
	Frekuensi			Persentase			Frekuensi			Persentase		
	P	S	T	P	S	T	P	S	T	P	S	T
Baik	3	19	1	11%	68%	4%	5	21	2	18%	75%	7%
Cukup	5	5	2	18%	18%	7%	12	7	6	43%	25%	21%
Kurang	20	4	25	71%	14%	89%	11	0	20	39%	0%	72%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 menunjukkan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan visual untuk setiap domain didapatkan domain pengetahuan, 3 responden (11%) memiliki pengetahuan berkategori baik, 5 responden (18%) memiliki pengetahuan berkategori cukup dan 20 responden (71%)

memiliki pengetahuan berkategori kurang. Pada domain sikap, 19 responden (68%) memiliki sikap berkategori baik, 5 responden (18%) berkategori cukup dan 4 responden (14%) berkategori kurang. Pada domain tindakan, 1 responden (4%) memiliki tindakan berkategori baik, 2 responden (7%) memiliki tindakan berkategori cukup dan 25

responden (89%) memiliki tindakan berkategori kurang. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan visual, untuk setiap domain didapatkan domain pengetahuan 5 responden (18%) memiliki pengetahuan baik, 12 responden (43%) memiliki pengetahuan cukup dan 11 responden (39%) memiliki pengetahuan kurang. Pada domain sikap, 21 responden (75%) memiliki sikap berkategori baik, 7 responden (25%) memiliki sikap berkategori cukup dan tidak ada responden yang memiliki sikap berkategori kurang. Pada domain tindakan, 2 responden (7%) memiliki tindakan berkategori baik, 6 responden (21%) memiliki tindakan berkategori cukup dan 20 responden (72%) memiliki tindakan berkategori kurang.

**Tabel 3 Rata-rata Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual**

	Mean			N			SD			SE Mean		
	P	S	T	P	S	T	P	S	T	P	S	T
Pre	7,54	31,11	8,64	28	28	28	3,350	4,549	2,438	0,633	0,636	0,610
Post	11,18	34,39	10,57	28	28	28	1,416	3,281	1,773	2,268	2,620	0,335

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 28 responden kelompok perlakuan, rata-rata perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual pada domain pengetahuan 7,54, domain sikap 31,11 dan domain tindakan 8,64. Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual rata-rata perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada domain pengetahuan 11,18, domain sikap 34,39 dan domain tindakan 10,57.

**Tabel 4 Rata-rata Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Visual**

	Mean			N			SD			SE Mean		
	P	S	T	P	S	T	P	S	T	P	S	T
Pre	5,68	28,11	4,68	28	28	28	2,495	6,297	2,827	0,472	1,190	0,345
Post	8,43	30,36	6,18	28	28	28	2,133	5,334	2,907	0,403	1,424	0,549

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 28 responden kelompok kontrol, rata-rata perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan visual pada domain pengetahuan 5,68, domain sikap 28,11 dan domain tindakan 4,68. Sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan visual rata-rata perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada domain pengetahuan 8,43, domain sikap 30,36 dan domain tindakan 6,18.

**Tabel 5 Hasil Uji Statistik Non Parametrik Wilcoxon pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual**

Test Statistics <sup>b</sup>			
	Pre – Post Pengetahuan	Pre – Post Sikap	Pre – Post Tindakan
Z	-3.624 <sup>a</sup>	-2.000 <sup>a</sup>	-2.952 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.046	.003

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik non parametrik menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai z -3,624 pada domain pengetahuan, pada domain sikap -2,000 dan pada domain tindakan -2,952. Sedangkan pembacaan singkat berdasarkan harga signifikansi (*p*) dimana pada domain pengetahuan *p value* = 0,000, domain sikap *p value* = 0,046 dan domain tindakan *p value* = 0,003 (*p* < 0,05).

**Tabel 6 Hasil Uji Statistik Non Parametrik Wilcoxon pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Visual**

Test Statistics <sup>b</sup>			
	Pre – Post Pengetahuan	Pre – Post Sikap	Pre – Post Tindakan
Z	-3.694 <sup>a</sup>	-1.857 <sup>a</sup>	-1.303 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.063	.193

Tabel 6 menunjukkan hasil uji statistik non parametrik menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai z -3,694 pada domain pengetahuan, pada domain sikap -1,857 dan pada domain tindakan -1,303. Sedangkan pembacaan singkat berdasarkan harga signifikansi (*p*) dimana pada domain pengetahuan *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), domain sikap *p value* = 0,063 dan domain tindakan *p value* = 0,193 ( $p > 0,05$ ).

Penelitian ini membuktikan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru. Pengaruh tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik non parametrik menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai z -3,624 pada domain pengetahuan, pada domain sikap -2,000 dan pada domain tindakan -2,952. Sedangkan pembacaan singkat berdasarkan harga signifikansi (*p*) dimana pada domain pengetahuan *p value* = 0,000, domain sikap *p value* = 0,046 dan domain tindakan *p value* = 0,003 ( $p < 0,05$ ) maka H<sub>0</sub> ditolak artinya ada beda rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual dimana dengan harga negatif (-) menunjukkan adanya peningkatan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru pada keluarga.

Sedangkan pada kelompok kontrol, hasil uji statistik non parametrik menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai z -3,694 pada domain pengetahuan, pada domain sikap -1,857 dan pada domain tindakan -1,303. Sedangkan

pembacaan singkat berdasarkan harga signifikansi (*p*) dimana pada domain pengetahuan *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ), domain sikap *p value* = 0,063 dan domain tindakan *p value* = 0,193 ( $p > 0,05$ ).

#### SIMPULAN

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru, didapatkan hampir sebagian besar responden memiliki kategori perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru cukup dan kurang, dimana pada domain pengetahuan sebanyak 18 responden (64%), domain sikap sebanyak 5 responden (18%) dan domain tindakan sebanyak 16 responden (57%).
2. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual, responden kelompok perlakuan mengalami peningkatan perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru dimana, sebagian besar responden pada domain pengetahuan (89%), sikap (93%) dan tindakan (75%) memiliki perilaku pencegahan penularan Tuberkulosis Paru berkategori baik.
3. Pengaruh besar pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap peningkatan perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan Tuberkulosis Paru dibuktikan dengan hasil uji statistik non parametrik menggunakan uji Wilcoxon dengan nilai z -3,624 pada domain pengetahuan, pada domain sikap -2,000 dan pada domain tindakan -2,952. Sedangkan pembacaan singkat berdasarkan harga signifikansi (*p*) dimana pada domain pengetahuan *p value* = 0,000, domain sikap *p value* = 0,046 dan domain tindakan *p value* = 0,003 ( $p < 0,05$ ) maka H<sub>0</sub> ditolak artinya ada beda rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan audio visual dimana dengan harga negatif (-) menunjukkan adanya peningkatan

perilaku pencegahan penularan  
Tuberkulosis Paru pada keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas. (2013). *Laporan Nasional*. [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi\\_pertemuan/launch\\_riskesdas/Riskesdas%20Launching.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launch_riskesdas/Riskesdas%20Launching.pdf) diakses tanggal 28/12/2013 Jam 15.00 WITA
2. Corwin, J. E. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media
3. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Bakti Husada
4. Puskesmas Sikumana. (2014). *Laporan Tahunan Puskesmas Sikumana tahun 2014*. Kupang : Puskesmas Sikumana
5. WHO. (2009). *Global Tuberculosis Control*. [http://www.tbrieder.org/publications/books\\_english/rm24392.pdf](http://www.tbrieder.org/publications/books_english/rm24392.pdf) diakses tanggal 08/02/2014 jam 21.05 WITA
6. WHO. (2011). *Global Tuberculosis Control*. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44728/1/9789241564380\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44728/1/9789241564380_eng.pdf) diakses tanggal 08/02/2014 jam 21.05 WITA
7. WHO. (2012). *Global Tuberculosis Report*. [http://www.who.int/tb/NEJM\\_Zumla\\_Raviglione\\_et\\_al](http://www.who.int/tb/NEJM_Zumla_Raviglione_et_al) diakses tanggal 21/01/2014 jam 19.50 WITA
8. Dinas Kesehatan NTT. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2012*. <http://www.depkes.go.id/downloads/NTT%20ok.pdf> diakses tanggal 15/01/2014 jam 19.03 WITA
9. Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
10. Kurniawan, Dicky Endrian. (2012). *Perbedaan Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Visual Dan Media Audio Visual Terhadap Perubahan Sikap Membuang Sampah Pada Siswa DI SMPN 1 Balung Kabupaten Jember*. <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/dicky.pdf> diakses tanggal 21/01/2014 Jam 18.00 WITA
11. Rusman, et all. (2011). *Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi: Mengembangkan Profesionalitas Guru*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
12. Purwanti, M. (2012). *Peningkatan keterampilan berbicara melalui media video dokumenter "Riwayat" Trans TV pada Siswa Kelas VII SMP N 2 Gondang Sragen*. Jurnal. Tidak diterbitkan.
13. Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
14. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.