



PROPOSAL SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PENDERITA TUBERKULOSIS DIPUSKESMAS SEDATI
KABUPATEN SIDOARJO**

**NENENG ANI ROHMAWATI
NIM. 1130122021**

**DOSEN PEMBIMBING
SITI NUR HASINA, S.Kep., Ns., M, Tr.Kep**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2023**



PROPOSAL SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PENDERITA TUBERKULOSIS DIPUSKESMAS SEDATI
KABUPATEN SIDOARJO**

**NENENG ANI ROHMAWATI
NIM. 1130122021**

**DOSEN PEMBIMBING
SITI NUR HASINA, S.Kep., Ns., M, Tr.Kep**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
2023**

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PENDERITA TUBERKULOSIS DIPUSKESMAS SEDATI
KABUPATEN SIDOARJO**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Pada Program S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

**NENENG ANI ROHMAWATI
NIM. 1130122021**

Disetujui Oleh :
Pembimbing



Siti Nur Hasina, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep
NPP. 19051253

LEMBAR PERNYATAAN ORSINILITAS

Sebagai civitas akademik Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Neneng Ani Rohmawati
NIM : 1130122021
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Angkatan : 2022
Jenis Karya : Skripsi
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo”

Skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melanggar Etika Akademik dan melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya,
Yang bersangkutan,

materai

(Neneng Ani Rohmawati)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* Terhadap
Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati
Kabupaten Sidoarjo
Penyusun : Neneng Ani Rohmawati
NIM : 1130122021
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Pembimbing : Siti Nur Hasina, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
Tanggal Ujian : 20 Juli 2023

Disetujui Oleh :
Pembimbing,



Siti Nur Hasina, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep
NPP. 19051253

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Siti Nurjanah, S.Kep., Ns., M.Kep
NPP. 0206713

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN
PENDERITA TUBERKULOSIS DIPUSKESMAS SEDATI
KABUPATEN SIDOARJO**

PROPOSAL SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 18 JULI 2023

Oleh:
Pembimbing



Siti Nur Hasina, S.Kep.,Ns.,M, Tr.Kep
NPP. 19051253

Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan



Siti Nurjanah, S.Kep., Ns., M.Kep
NPP. 0206713

Proposal skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama : Neneng Ani Rohmawati

NIM : 1130122021

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet*
Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di
Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo

Proposal penelitian ini telah diuji dan dinilai
Oleh tim penguji pada

Program Studi S1 Keperawatan
Pada tanggal 20 Juli 2023

Tim Penguji,

1. Ketua Penguji

Siti Nur Hasina, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

NPP. 19051253



2. Penguji I

Difran Nobel B, S.Kep., Ns., M.Kep

NPP. 1631059



3. Penguji II

Nety Mawarda Hatmanti, S.Kep., Ns., M.Kep

NPP. 1105812



Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan



Siti Nurjanah, S.Kep., Ns., M.Kep

NPP. 0206713

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo”. Sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Penulisan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dukungan secara materi, moral dan spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siti Nur Hasina, S.Kep.,Ns., M.Tr.Kep, sebagai dosen pembimbing yang dengan sabar dan penuh perhatian mendampingi serta mengarahkan penulis dalam menyusun proposal skripsi ini.
2. Siti Nurjanah, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku ketua prodi S1 Keperawatan.
3. Khamida, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku dekan Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
4. Prof. Dr. Ir. Achmad Jazidie, M.Eng, selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
5. Difran Nobel B, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Nety Mawarda Hatmanti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh dosen dan staf Kependidikan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memberikan ilmu sebagai bekal untuk melakukan penelitian ini.
8. drg.Fauzi Basalamah selaku Kepala Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo yang membantu saya selama penelitian berlangsung.
9. Suami dan anak-anakku tersayang yang telah memberikan doa, dukungan, dan motivasi serta pengorbanan baik dari segi moral maupun material.
10. Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini serta semua pihak yang terkait dalam kelancaran pembuatan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal dan perbuatan yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa naskah skripsi ini belum sempurna, oleh karena itu saran yang membangun dari pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penulis dan pihak yang membutuhkannya.

Surabaya,

Penulis

Neneng Ani Rohmawati

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Judul	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Persetujuan Naskah Skripsi	v
Lembar Pengesahan Skripsi	vi
Lembar Penetapan Penguji	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah	6
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penulisan	7
E. Manfaat Penulisan	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis Paru	9
B. Konsep Kepatuhan	23
C. Konsep Pendidikan Kesehatan	31
D. Keaslian Penelitian	39

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual	41
B. Hipotesis Penelitian	42

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	43
B. Populasi Penelitian	43
C. Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel	43
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
E. Kerangka Operasional Penelitian	45
F. Variabel dan Definisi Operasional	47
G. Instrumem Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	48
H. Pengolahan dan Analisis Data	50
I. Etika Penelitian	52

DAFTAR PUSTAKA	55
Lampiran	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.....	41
Gambar 4.1	Kerangka Penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i> terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	OAT lini pertama.....	17
Tabel 2.2	Pengelompokan OAT Lini Kedua.....	17
Tabel 2.3	Jenis Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa	18
Tabel 2.4	Dosis untuk paduan OAT KDT untuk Kategori 1.....	19
Tabel 2.5	Dosis paduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1.....	19
Tabel 2.6	Dosis untuk paduan OAT KDT Kategori 2.....	19
Tabel 2.7	Dosis paduan OAT-Kombipak untuk Kategori 2.....	20
Tabel 4.1	Definisi operasional Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Lembar Permintaan Menjadi Responden	59
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian Untuk Disetujui....	60
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian.....	63
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 5	Lembar Pengunduran Diri.....	65
Lampiran 6	Lembar Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 7	Lembar Konsultasi	68
Lampiran 8	Media <i>Booklet</i>	69

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

DAFTAR SINGKATAN

CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
Dr.	: Doktor
E	: Etambuthol
H	: Isoniazid
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Ir.	: Insyirur
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kg	: Kilogram
MDR	: <i>Multidrug Resistant</i>
M.Eng	: Magister of <i>Engineering</i>
Mg	: miligram
Menkes	: Menteri Kesehatan
M.Kep	: Magister Keperawatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>
M.Tr. Kep	: Magister Terapan Keperawatan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NPP	: Nomor Pokok Pegawai
Ns	: Ners
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMO	: Pengawas Menelan Obat
Prof.	: Professor
R	: Rifampicin
RAKERKESNAS	: Rapat Kerja Kesehatan Nasional
RI	: Republik Indonesia
S.Kep	: Sarjana Keperawatan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TCM	: Tes Cepat Molekuler
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Yth.	: Yang Terhormat
Z	: Pyrazinamide

DAFTAR SIMBOL

-	: Sampai
%	: Presentase
/	: Atau
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari
√	: Centang/ <i>Checklist</i>
≤	: Kurang dari sama dengan

\geq	: Lebih besar dari sama dengan
d	: Tingkat Signifikan
N	: Populasi
n	: Sampel
α	: Alfa
ρ	: <i>Probability</i>
Σ	: Jumlah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Waktu pengobatan yang panjang dengan jumlah obat yang banyak serta berbagai efek pengobatan menyebabkan penderita sering terancam putus berobat (*default*) selama masa penyembuhan sehingga membutuhkan strategi pendukung dalam penanganannya (Kemenkes, 2019).

Masih tingginya angka ketidakpatuhan pada pasien TBC dalam menjalani pengobatan dapat dilihat dari masih banyaknya kasus TBC. Dampak dari ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan menyebabkan kegagalan, kambuh dan mengakibatkan pasien TBC menjadi kebal obat atau yang lebih dikenal dengan *MultiDrug Resistant Tuberculose* (TB MDR) serta penularan penyakit secara terus menerus sehingga dapat meningkatkan risiko *morbidity*, *mortality*, resistensi obat baik pada pasien maupun di masyarakat luas, memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan (Safianti, Ronaldo & Oktari, 2021).

Berdasarkan laporan tahunan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2022, bahwa Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Secara global kasus baru TBC sebesar 6,4 juta, setara dengan 60,3% dari insiden tuberkulosis (10,6 juta). Dan tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia, dimana kematian tuberkulosis secara global

diperkirakan 1,6 juta pasien (WHO, 2023). Jumlah kasus TBC di Indonesia pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 969.000 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TBC yang ditemukan pada tahun 2020 yang sebesar 824.000 kasus (KNCV Indonesia, 2023). Data profil kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus TBC Provinsi Jawa Timur sebanyak 43.247 penderita. Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus TBC tertinggi berasal dari Kota Surabaya, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Sidoarjo (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Sedangkan Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo menunjukkan jumlah penderita TBC pada tahun 2021 sebanyak 2.521 orang. Sementara itu, Data dari program P2TB di Puskesmas Sedati menunjukkan jumlah Pasien TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sedati pada 3 tahun terakhir yaitu: tahun 2021 sebanyak 105 orang, tahun 2022 sebanyak 123 orang, dan tahun 2023 (tribulan 1) sebanyak 29 orang. Dari data tersebut beberapa orang menjalani pengobatan ulang yaitu: tahun 2021 sebanyak 7 orang, tahun 2022 sebanyak 11 orang, dan tahun 2023 (tribulan 1) sebanyak 1 orang serta 3 orang dengan TB MDR. Sedangkan hasil evaluasi selama pengobatan terdapat pasien TBC yang *default/Loss to follow up* dan gagal pengobatan yaitu: tahun 2021 sebanyak 3 orang, tahun 2022 sebanyak 13 orang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC yaitu dukungan keluarga, harga diri atau efikasi diri positif, norma subyektif, efek samping obat, dukungan Pengawas Menelan Obat (PMO), penggunaan alat bantu pengingat minum obat, keinginan pasien untuk sembuh, cara berfikir pasien, pengetahuan pasien tentang penyakit TBC dan penggunaan obat yang sesuai standar Kemenkes, sedangkan faktor-faktor yang tidak berpengaruh pada

pengobatan TBC adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sikap, control perilaku, jarak ke pelayanan kesehatan dan lama pengobatan (Cempaka, N. I, Dwi S.SR, & Siwi W., 2022).

Kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap apa yang dilakukan, serta beberapa faktor sosial demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, status sosial dan ekonomi), *enabling factor* (ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan), dan *reinforcing factor* (dukungan dari lingkungan sosialnya). Ketiga faktor tersebut secara bersamaan mempengaruhi perilaku. Kepatuhan minum obat termasuk dalam perilaku kesehatan. Kendala dalam pengobatan TBC adalah kurangnya kepatuhan penderita TBC untuk menjalani pengobatan. Kepatuhan pengobatan pasien TBC dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal (dari dalam diri pasien) dan faktor eksternal (berasal dari luar diri pasien). Faktor internal yang dapat mempengaruhi pasien adalah karakteristik pasien TBC (yang tidak dapat diubah misalnya usia, jenis kelamin, penyakit penyerta), pengetahuan pasien, kemauan pasien untuk sembuh, PHBS pasien, dan sebagainya. Faktor eksternal adalah petugas fasilitas kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, dukungan dan motivasi keluarga, serta PMO yang mendampingi pasien TBC selama dalam waktu pengobatan (Notoatmodjo, 2013).

Sedangkan hasil Rapat kerja kesehatan nasional (Rakerkesnas) tahun 2018 menyebutkan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TBC perlu melibatkan kader, peran keluarga, petugas puskesmas sebagai PMO, pelacakan kasus TBC mangkir oleh Puskesmas dan pemberian konseling harus dilakukan sebelum pengobatan TBC dimulai (Kemenkes, 2018).

Mengacu pada kondisi tersebut diperlukan adanya penanggulangan penyakit TBC ini. Salah satu penanggulangan TBC dilaksanakan melalui promosi atau pendidikan kesehatan. Media yang sering digunakan sebagai alat promosi kesehatan karena bersifat menarik dan sederhana adalah *booklet*. Desain yang menarik di dalam *booklet* tersebut akan mempengaruhi motivasi pasien untuk membaca, sehingga akan meningkatkan pengetahuan pasien TBC (Salsabilah, R., & Mulyanto, T., 2022).

Menurut penelitian Utaminingrum, Muzakki, & Wibowo (2018), bahwa media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien TBC. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden meningkat (17,44 point) dan hasil statistik ($p=0,0001$) menunjukkan ada perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi. Adanya kegagalan pada terapi TBC terjadi akibat kurangnya kontrol terhadap pasien TBC sehingga kepatuhan pasien terhadap terapi TBC menjadi sangat rendah. Kontrol tersebut didukung oleh pengetahuan yang dimiliki, baik pasien maupun keluarga dan orang-orang yang ada disekitarnya. Pendidikan kesehatan yang memadai terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan meningkatkan keberhasilan dalam terapi TBC. Untuk menunjang hal itu maka media *booklet* tersebut dapat diberikan kepada pasien TBC untuk dibawa pulang sehingga bisa menjadi pegangan pasien selama menjalankan terapi TB paru (Utaminingrum, W., Muzakki, N., & Wibowo, M. I. N., 2018).

Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Hartiningsih (2018), didapatkan hasil statistik $p=0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi, dengan menggunakan media audiovisual dan *booklet*. Pemberian media *booklet* terbukti efektif meningkatkan

sikap dan perilaku *caregiver*. *Booklet* merupakan sebuah media pembelajaran yang menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar, yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman, serta merupakan media yang menarik karena dicetak di kertas yang ada warna dan gambar yang menarik sehingga dapat menstimulasi indra penglihatan sehingga lebih mudah dalam penyampaian informasi dan dapat dibaca sewaktu-waktu serta mudah untuk di bawa kemana-mana (Hartiningsih. N. S., 2018).

Hasil *review* yang dilakukan oleh Rumaolat,W., Sukartini,T., & Supriyanto,S. menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media visual (*leaflet/booklet, phone* dan *video*) dalam program pengobatan memberikan hasil yang lebih lebih baik sehingga disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media visual dapat meningkatkan pengetahuan, motivasi, kepercayaan diri dan perilaku kesehatan pasien dalam melaksanakan program pengobatan TBC paru (Rumaolat, W., Sukartini, T., & Supriyanto, S., 2022). Manusia secara umum memiliki aktivitas otak yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuan fisik dan mental. Kemampuan otak untuk dapat memahami sesuatu dalam rangka peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pembelajaran secara efektif. Metode pembelajaran yang efektif dapat diimplementasikan dengan pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet/leaflet/pamflet* karena dapat menciptakan relaksasi tanpa stress, dapat memberikan motivasi yang diinginkan serta kondisi yang menyenangkan untuk mempelajari isinya sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan. Penggunaan *booklet* sebagai media pendidikan kesehatan akan sangat membantu dalam proses penyampaian informasi kesehatan kepada pasien. Kelebihan dari penggunaan media *booklet/leaflet* adalah

lebih mudah dibawa, dapat disimpan dan bila dibutuhkan dapat dibaca dimana saja. Selain itu informasi yang disampaikan mudah dimengerti karena disampaikan berupa gambar dan tulisan (Karuniawati, H., Putra, O. N., & Wikantyasning, E. R., 2019).

Namun berbanding terbalik dengan penelitian Handini (2022) yang menunjukkan bahwa *booklet* dan video informasi tidak mempengaruhi kepatuhan penggunaan antibiotik di Puskesmas Wonokromo Surabaya yang dibuktikan dengan jumlah pasien patuh pada kedua kelompok sebanyak 16 pasien (69,56%) dengan nilai *p-value* lebih dari 0,05 (1,000) sehingga dapat dikatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian booklet dan video informasi terhadap kepatuhan penggunaan obat antibiotik. Hal ini dapat disebabkan oleh variasi jenis kelamin yang berbeda antar kedua kelompok dan jumlah minimum sampel yang tidak terpenuhi karena adanya faktor pandemi sehingga disarankan agar pada penelitian selanjutnya dilakukan dengan rekrutmen jumlah pasien diatas minimum jumlah sampel, serta variasi profil demografi yang seragam antar kedua kelompok (Handini, N. D., 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

B. Batasan Masalah

Pada penelitian ini membatasi masalah yang berfokus pada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah dengan pertanyaan penelitian yaitu “Adakah pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang penyakit TB Paru.

2. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai masukan bagi Puskesmas sehingga diharapkan mampu memberikan pengobatan dan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang lengkap untuk menunjang tingkat pengetahuan tentang TB Paru di masyarakat.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Adigun Rotimi, S. R. S. (2020)). Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.bovis*, *M.Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kemenkes, 2016).

2. Tanda dan Gejala TBC

Gejala utama pasien TBC paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kemenkes, 2016).

Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TBC, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TBC di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang

yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TBC, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kemenkes, 2016).

Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko, seperti: kontak erat dengan pasien TBC, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berrisiko menimbulkan paparan infeksi paru (Kemenkes, 2016).

3. Cara Penularan TBC

Sumber penularan adalah pasien TBC terutama pasien yang mengandung kuman TBC dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 –1.000.000 *M.tuberculosis* (Kemenkes, 2016).

4. Diagnosis TBC

Diagnosis TBC ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan labotarorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

a. Keluhan dan hasil anamnesis meliputi: Keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasarkan keluhan pasien.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan Bakteriologi

a) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan

pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP) yaitu S (Sewaktu): dahak ditampung di fasyankes dan P (Pagi): dahak ditampung pada pagi segera setelah bangun tidur. Dapat dilakukan dirumah pasien atau di bangsal rawat inap bilamana pasien menjalani rawat inap.

b) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC

Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode *Xpert* MTBC/RIF. TCM merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

2) Pemeriksaan Penunjang Lainnya, meliputi:

- a) Pemeriksaan foto thoraks;
- b) Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TBC ekstraparu.

3) Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi M.TBC terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance* (QA), dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

4) Pemeriksaan serologis, Sampai saat ini belum direkomendasikan.

5. Definisi Kasus dan Klasifikasi Pasien TBC

a. Definisi Kasus TBC

Definisi kasus TBC terdiri dari dua, yaitu: Pasien TBC yang terkonfirmasi bakteriologis dan Pasien TBC terdiagnosis secara Klinis.

1) Pasien TBC yang terkonfirmasi bakteriologis

Adalah pasien TBC yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TBC, atau biakan. Yang termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- a) Pasien TBC paru BTA positif;
- b) Pasien TBC paru hasil biakan M.TBC positif;
- c) Pasien TBC paru hasil tes cepat M.TBC positif;
- d) Pasien TBC ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena;
- e) TBC anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

2) Pasien TBC terdiagnosis secara Klinis

Adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TBC aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TBC. Yang termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- a) Pasien TBC paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TBC;
- b) Pasien TBC paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non-OAT, dan mempunyai faktor risiko TBC;
- c) Pasien TBC ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis;
- d) TBC anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

b. Klasifikasi Pasien TBC

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

- a) Tuberkulosis paru

Adalah TBC yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TBC dianggap sebagai TBC paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TBC paru dan sekaligus juga menderita TBC ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TBC paru;

b) Tuberkulosis ekstra paru

Adalah TBC yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis TBC dirongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TBC pada paru, dinyatakan sebagai TBC ekstra paru. Diagnosis TBC ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TBC ekstra paru harus diupayakan secara bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*. Bila proses TBC terdapat di beberapa organ, penyebutan disesuaikan dengan organ yang terkena proses TBC tersebut.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

1. Pasien baru TBC adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis);
2. Pasien yang pernah diobati TBC adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis).

Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TBC terakhir, yaitu:

- a. Pasien kambuh adalah pasien TBC yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TBC berdasarkan hasil

pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).

- b. Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TBC yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - c. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan putus berobat/*lost to follow up*. Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /*default*.
 - d. Lain-lain adalah pasien TBC yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui ;
3. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui. Adalah pasien TBC yang tidak masuk dalam kelompok (1) atau (2).
- 3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:
- a) *Mono resistan* (TBC MR) yaitu *Mycobacterium tuberculosis resistan* terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
 - b) *Poli resistan* (TBC PR) yaitu *Mycobacterium tuberculosis resistan* terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain *Isoniazid* (H) dan *Rifampisin* (R) secara bersamaan.
 - c) *Multi drug resistan* (TBC MDR): *Mycobacterium tuberculosis resistan* terhadap *Isoniazid* (H) dan *Rifampisin* (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistan OAT lini pertama lainnya.

- d) *Extensive drug resistant* (TBC XDR): adalah TBC MDR yang sekaligus juga *Mycobacterium tuberculosis resistant* terhadap salah satu OAT golongan *fluorokuinolon* dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (*Kanamisin*, *Kapreomisin* dan *Amikasin*).
 - e) *Resistan Rifampisin* (TBC RR): *Mycobacterium tuberculosis resistant* terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler) atau metode fenotip (konvensional).
- 4) Klasifikasi pasien TBC berdasarkan status HIV terdiri dari:
- a) Pasien TBC dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TBC/HIV) adalah pasien TBC dengan:
 - (1) Hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART, atau
 - (2) Hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TBC;
 - b) Pasien TBC dengan HIV negatif adalah pasien TBC dengan:
 - (1) Hasil tes HIV negatif sebelumnya, atau
 - (2) Hasil tes HIV negatif pada saat diagnosis TBC.
- Catatan: Apabila pada pemeriksaan selanjutnya ternyata hasil tes HIV menjadi positif, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya sebagai pasien TBC dengan HIV positif. Pasien TBC dengan status HIV tidak diketahui adalah pasien TBC tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TBC ditetapkan. Catatan: Apabila pada pemeriksaan selanjutnya dapat diperoleh hasil tes HIV pasien, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya berdasarkan hasil tes HIV terakhir.

6. Pengobatan TBC

a. Tujuan Pengobatan TBC

Tujuan pengobatan TBC adalah:

- 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup;
- 2) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TBC atau dampak buruk selanjutnya;
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan TBC;
- 4) Menurunkan risiko penularan TBC; dan
- 5) Mencegah terjadinya dan penularan TBC resistan obat.

b. Prinsip Pengobatan TBC

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat.
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan.

c. Tahapan Pengobatan TBC

1) Tahap Awal/Intensif

Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan setiap hari selama 2 bulan. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh

pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Lamanya pengobatan diberikan 4 bulan.

d. Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2.1. OAT Lini Pertama

JENIS	SIFAT	EFEK SAMPING
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	<i>Flu syndrome</i> (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi)

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.79

Tabel 2.2. Pengelompokan OAT Lini Kedua

GRUP	GOLONGAN	JENIS OBAT
A	Florokuinolon	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Levofloksasin (Lfx) ▪ Moksifloksasin (Mfx) ▪ Gatifloksasin (Gfx)
B	OAT suntik lini kedua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanamisin (Km) ▪ Amikasin (Am)* ▪ Kapreomisin (Cm) ▪ Streptomisin (S)**

C	OAT oral lini Kedua	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etionamid (Eto)/Protonamid (Pto)* ▪ Sikloserin (Cs) /Terizidon (Trd)* ▪ Clofazimin (Cfz) ▪ Linezolid (Lzd)
D	D1	OAT lini pertama <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pirazinamid (Z) ▪ Etambutol (E) ▪ Isoniazid (H) dosis tinggi
	D2	OAT Baru <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bedaquiline (Bdq) ▪ Delamanid (Dlm)* ▪ Pretonamid (PA-824)*
	D3	OAT tambahan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asam para aminosalisilat (PAS) ▪ Imipenemsilastatin (Ipm)* ▪ Meropenem (Mpm)* ▪ Amoksisilinclavulanat (Amx-Clv)* ▪ Thioasetazon (T)*

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.80

e. Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia adalah:

- 1) Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR)
- 2) Kategori 2: 2(HRZE)S/ (HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E
- 3) Kategori Anak: 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR
- 4) Paduan OAT untuk pasien TBC Resistan Obat: terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu *Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid* dan obat TBC baru lainnya serta OAT lini-1, yaitu *pirazinamid* dan *etambutol*.

Tabel 2.3 Jenis Dosis rekomendasi OAT Lini pertama untuk dewasa

Jenis OAT	Dosis yang direkomendasikan			
	Harian		3xseminggu	
	Dosis (mg/Kg)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/Kg)	Maksimum (mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampicin (R)	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pyrazinamide (Z)	25 (20-30)		35 (30-40)	

Streptomycin (S)	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	15 (15-20)	30 (20-35)

Sumber : Kemenkes, 2016 hal.83

Tabel 2.4 Dosis untuk paduan OAT KDT untuk Kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
>71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.84

Tabel 2.5 Dosis paduan OAT-Kombipak untuk Kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.84

Tabel 2.6 Dosis untuk paduan OAT KDT Kategori 2

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275) + S	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150) + E(400)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tablet 2KDT+ 2 tab Etambutol
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tablet 2KDT+ 3 tab Etambutol
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tablet 2KDT+ 4 tab Etambutol
>71 kg	5 tablet 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tablet 2KDT+ 5 tab Etambutol

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.85

Tabel 2.7 Dosis paduan OAT-Kombipak untuk Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniasid @300mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Etambutol		Strepto misin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet Etambutol @250 mg	Tablet Etambutol @400 mg		
Intensif (dosis harian) Lanjutan (dosis 3xseminggu)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-		28
	4 bulan	2	1	-	1	2		60

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.87

7. Hasil Pengobatan TBC

Hasil akhir Pengobatan Pasien TBC meliputi:

a. Sembuh

Yaitu Pasien TBC paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan lengkap

Yaitu Pasien TBC yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

c. Gagal

Yaitu Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama masa pengobatan; atau kapan saja dalam masa pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

d. Meninggal

Yaitu Pasien TBC yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

e. Putus berobat (*loss to follow up*)

Yaitu Pasien TBC yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus terus menerus selama 2 bulan atau lebih.

f. Tidak dievaluasi

Yaitu Pasien TBC yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah pasien pindah (*transfer out*) ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

8. Komplikasi TBC

Penyakit TBC Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, menurut *Adigun Rotimi, S. R. S. (2020)*, komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Komplikasi Dini

- 1) Pleuritis
- 2) Efusi pleura
- 3) Empiema
- 4) Laringitis
- 5) Menjalar ke organ lain (usus).

b. Komplikasi Lanjut

- 1) Obstruksi jalan nafas (SOPT: Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis).
- 2) Kerusakan parenkim berat (SOPT/ Fibrosa Paru, kor pulmonal).
- 3) Amiloidosis
- 4) Karsinoma Paru
- 5) Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS).

9. Pencegahan dan Pengendalian TBC

Menurut Kemenkes (2016), Upaya deteksi dini, tindakan pencegahan dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TBC dilakukan melalui penanggulangan infeksi dengan 4 pilar yaitu:

a. Pengendalian secara Manajerial

Komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif berupa penguatan dari upaya manajerial bagi program PPI TB yang meliputi: 1) Membuat kebijakan pelaksanaan PPI TB; 2) Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai alur pasien untuk semua pasien batuk, alur pelaporan dan surveilans; 3) Membuat perencanaan program PPI TB secara komprehensif; 4) Memastikan desain dan persyaratan bangunan serta pemeliharannya sesuai PPI TB; 5) Menyediakan sumber daya untuk terlaksananya program PPI TB, yaitu tenaga, anggaran, sarana dan prasarana yang dibutuhkan; 6) Monitoring dan Evaluasi; 7) Melakukan kajian di unit terkait penularan TB; dan 8) Melaksanakan promosi pelibatan masyarakat dan organisasi masyarakat terkait PPI TB

b. Pengendalian secara administratif

Pengendalian secara administratif adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah/mengurangi pajanan kuman *M.tuberculosis* kepada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan sekitarnya dengan menyediakan, menyebar luaskan dan memantau pelaksanaan prosedur baku serta alur pelayanan. Upaya ini mencakup: 1) Strategi Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman, Obati secara tepat (Tempo); 2) Penyuluhan pasien mengenai etika batuk; 3) Penyediaan tisu dan masker bedah, tempat pembuangan tisu, masker bedah serta pembuangan

dahak yang benar; 4) Pemasangan poster, spanduk dan bahan untuk KIE; 5) Skrining bagi petugas yang merawat pasien TB.

c. Pengendalian lingkungan fasyankes

Pengendalian lingkungan fasyankes adalah upaya peningkatan dan pengaturan aliran udara/ventilasi dengan menggunakan teknologi sederhana untuk mencegah penyebaran kuman dan mengurangi/menurunkan kadar percikan dahak di udara. Upaya Penanggulangan dilakukan dengan menyalurkan percikan dahak ke arah tertentu (*directional airflow*) dan atau ditambah dengan radiasi ultraviolet sebagai germisida. Sistem ventilasi ada tiga jenis, yaitu: 1) Ventilasi Alamiah; 2) Ventilasi Mekanik; dan 3) Ventilasi campuran.

d. Pemanfaatan Alat Pelindung Diri

Penggunaan alat pelindung diri pernafasan oleh petugas kesehatan di tempat pelayanan sangat penting untuk menurunkan risiko terpajan, sebab kadar percik renik tidak dapat dihilangkan dengan upaya administratif dan lingkungan. Alat pelindung diri pernafasan disebut dengan respirator partikulat atau disebut dengan respirator N95.

B. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan dibagi menjadi *adherence* dan *compliance*. *Adherence* menekankan pada kolaborasi antara pasien dan dokter untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan cara mengintegrasikan pendapat medis dan gaya hidup pasien minum obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan pola hidup, sesuai saran dari klinisi. Sementara itu, *compliance* adalah sejauh mana kepatuhan pasien dalam mengikuti

saran klinis dari dokter. Kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan/atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana seorang pasien bertindak sesuai interval dan dosis yang ditentukan rejimen dosis (Swarjana, I Ketut, 2022).

Menurut Parlaungan, J (2021), Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis adalah mengkonsumsi obat-obatan sesuai yang diresepkan dan yang sudah ditentukan dokter. Dalam pengobatan TBC paru pasien yang patuh adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur tanpa putus obat selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang tidak melakukan pengobatan secara rutin dan frekuensi meminum obat tidak terlaksana sesuai dengan rencana pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya (Kemenkes, 2016). Kepatuhan terhadap pengobatan TBC sangat penting untuk dapat mencegah infeksi penyakit, mencapai kesembuhan dan menghindari kekambuhan, resistensi obat serta kematian.

Salah satu indikator kepatuhan dalam pengobatan TBC adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran untuk kontrol kembali. Seseorang penderita akan dikatakan patuh jika dalam proses pengobatan penderita meminum obat sesuai dengan aturan paket obat dan tepat waktu dalam pengambilan obat.

Tipe-tipe ketidakpatuhan pasien antara lain:

- a. Tidak minum obat sama sekali.
- b. Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat (terlalu kecil/terlalu besar).
- c. Meminum obat untuk alasan yang salah.
- d. Jarak waktu meminum obat yang kurang tepat.

- e. Meminum obat lain disaat yang bersamaan sehingga menimbulkan interaksi obat.

Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengkonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan MDR. Perbedaan secara signifikan antara patuh dan tidak patuh belum ada, sehingga banyak peneliti yang mendefinisikan patuh sebagai berhasil tidaknya suatu pengobatan dengan melihat hasil, serta melihat proses dari pengobatan itu sendiri. Hal-hal yang dapat meningkatkan faktor ketidakpatuhan bisa karena sebab yang disengaja dan tidak sengaja. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja terlihat pada penderita yang gagal mengingat atau dalam beberapa kasus yang membutuhkan pengaturan fisik untuk meminum obat yang sudah diresepkan. Ketidakpatuhan yang disengaja berhubungan dengan keyakinan tentang pengobatan antara manfaat dan efek samping yang dihasilkan (Dhefina, 2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC yaitu:

a. Sikap dan Perilaku Masyarakat yang berkaitan dengan Penyakit TBC Paru

Sikap sebagian masyarakat jika merasakan gejala batuk adalah dengan membeli obat di warung karena mereka beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah batuk biasa dan tidak penyakit serius. Selanjutnya jika tidak sembuh dan penyakitnya semakin parah, baru mereka akan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun pengobatan tradisional.

Sikap sebagian masyarakat ketika bertemu dengan penderita TBC Paru adalah biasa saja, tidak takut tertular dan tidak perlu bersikap menjauhi penderita untuk berobat. Begitu juga dari sisi penderita, pasien menyatakan bersikap biasa saja namun tetap menjaga supaya orang lain tidak tertular. Sedangkan sebagian masyarakat lainnya akan bersikap menjauh atau menghindar ketika bertemu dengan penderita TBC Paru karena mereka takut tertular penyakit tersebut. Bahkan ada masyarakat yang menganggap penyakit TBC Paru sebagai penyakit yang hina.

Selanjutnya sebagian pasien menyatakan masih merasa malu untuk mengakui penyakitnya divonis penyakit TBC Paru, dan ada anggota yang memiliki penyakit TBC. Adanya alasan rendah diri dan takut akan dikucilkan oleh masyarakat mengakibatkan mereka mendiamkan saja penyakit yang dialaminya.

Kebiasaan masyarakat yang dianggap berkaitan dengan penularan penyakit TBC Paru menurut sebagian pasien adalah kebiasaan bekerja pada ruangan tertutup/kurang mendapatkan cahaya, makan dan minum tidak tertatur menggunakan peralatan makan dan minum yang sudah digunakan penderita, merokok, kondisi lingkungan yang kurang bersih dan sehat, minum alkohol, dan begadang di malam hari.

Penderita yang mencari pengobatan ke puskesmas mempunyai alasan karena relatif dekat, dan biaya pengobatan gratis. Sedangkan alasan sebagian penderita memilih pengobatan tradisional adalah karena malu untuk berobat ke puskesmas, prosedur yang dianggap menyulitkan di puskesmas, dan membutuhkan waktu cukup lama untuk memperoleh pelayanan, serta obatnya mengandung zat kimia. Oleh karena itu mereka lebih mempercayai pengobatan dukun atau pengobatan alternatif. Selain itu berobat ke dukun atau pengobatan alternatif juga sudah

merupakan tradisi keluarga, praktis dan biaya lebih murah (Lestari, S & Chairil, HM., 2017).

b. Pengetahuan tentang TBC Paru

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agatha & Abdassah (2019), bahwa masih didapatkan kurangnya pengetahuan tentang TBC Paru disebabkan oleh kebanyakan responden percaya mitos bahwa penyakit TBC paru merupakan penyakit keturunan yang disebabkan oleh banyak pikiran, dan tidak tahu mengenai cara penularan serta kesalahan dalam minum obat (Agatha, A. A. L. C. P., & Abdassah, M., 2019).

Pengertian sakit menurut sebagian besar informan adalah dimana kondisi fisik seseorang sudah parah dan tidak bisa lagi melakukan aktifitas sehari-hari. Dengan kata lain bahwa selagi mereka bisa melaksanakan pekerjaannya sehari-hari, maka tidak dikatakan sakit. Sedangkan masyarakat beranggapan bahwa penyakit TBC Paru tidak berbahaya dan penyakit biasa karena kesibukannya mereka berlama-lama atau membiarkan saja batuk yang dirasakan. Selanjutnya penyakit TBC Paru adalah penyakit akibat guna-guna kiriman dari perbuatan manusia dan setan.

Penyakit TBC Paru di lingkungan masyarakat disebut dengan batuk songkah atau batuk 100 hari dan ini biasanya karena faktor keturunan (dari orang tua). Hal lain menurut informan yang juga dianggap menjadi penyebab penyakit TBC Paru adalah kebiasaan keluar malam (duduk di kedai) atau kena angin malam, minum

kopi dan alkohol, lingkungan rumah yang kurang bersih, bekerja di lingkungan yang banyak mengeluarkan debu, bekerja terlalu berat dan makan tidak teratur.

Penyakit ini juga disebut dengan batuk kering dan penyakit kotor sebagai akibat dari memakan sesuatu yang bukan haknya. Penyakit yang biasanya ditemukan kelompok masyarakat secara ekonomi kemampuannya masih kurang. Gejala penyakit TBC Paru masyarakat adalah batuk-batuk yang tidak sembuh-sembuh lebih dari tiga minggu, kadang-kadang sesak nafas, badan panas dingin pada malam hari, nafsu makan berkurang, dan berat badan makin lama makin menurun. Pengetahuan masyarakat menggunakan masker sangat kurang dikarenakan di lingkungan tidak patuh untuk menggunakan masker selama beraktivitas di luar rumah.

Penyakit TBC Paru menurut pasien tidak dapat disembuhkan karena beberapa tahun yang lalu banyak penderita TBC Paru yang meninggal karena tidak ada biaya untuk berobat, jarak transportasi ke rumah sakit jauh dan terlalu percaya dengan pengobatan tradisional.

c. Dukungan Keluarga

Menurut Pitoy, F. F, Padaunan, E, & Herang, C. S. (2022), Keluarga memiliki peran penting dalam proses pengobatan dan kesembuhan penderita TBC karena keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat, mengawasi, memotivasi, memastikan pemeriksaan ulang sputum, dan memberikan edukasi kepada pasien TBC. Dengan adanya keluarga, pasien memiliki perasaan sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan diri terhadap emosi pasien. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menentukan kepatuhan

pengobatan, jika dukungan keluarga diberikan pada pasien TBC paru maka akan memotivasi pasien tersebut untuk patuh dalam pengobatannya dan meminum obat yang telah diberikan oleh petugas kesehatan.

Dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain, sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi Kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain, dukungan dari suami, istri, atau saudara kandung atau dukungan dari anak (Cempaka, N. I, Dwi S.SR, & Siwi W., 2022).

d. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengobatan TBC sesuai dengan strategi DOTS dilaksanakan dengan pengawasan langsung. Pengawasan ini dilakukan oleh PMO yang bertugas untuk mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan sampai sembuh. Seseorang anggota keluarga atau petugas kesehatan yang mudah terjangkau oleh pasien TBC dapat menjadi PMO. Peran PMO sangat dibutuhkan bagi penderita TBC agar dapat menghindarkan penderita dari kejadian *dropout* dan dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam berobat dan minum obatnya tanpa terputus sampai penderita dikatakan sembuh (Kemenkes, 2016).

PMO adalah seseorang yang dengan sukarela membantu pasien TBC paru selama dalam masa pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang dekat dengan pasien dan lebih baik apabila tinggal satu rumah bersama dengan pasien agar pasien menelan obat secara rutin hingga masa pengobatan selesai, selain itu PMO juga memberikan dukungan kepada pasien untuk berobat teratur. Pengawasan dari

seorang PMO adalah faktor penunjang kepatuhan minum obat karena pasien sering lupa minum obat pada tahap awal pengobatan. Dengan adanya PMO pasien dapat minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan dan berobat secara teratur sehingga program pengobatan terlaksanakan dengan baik (Kemenkes, 2016).

e. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga keyakinan diri mereka meningkat. Pasien TBC yang bekerja cenderung memiliki kemampuan untuk mengubah gaya hidup dan memiliki pengalaman untuk mengetahui tanda dan gejala penyakit. Pekerjaan membuat pasien TBC lebih bisa memanfaatkan dan mengelola waktu yang dimiliki untuk mengambil OAT sesuai jadwal di tengah waktu kerja (Lestari, S & Chairil, HM., 2017).

f. Tingkat Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dan dapat juga dilakukan dengan penggunaan buku-buku oleh pasien secara mandiri. Usaha-usaha ini sedikit berhasil dan membuat seorang dapat menjadi taat dan patuh dalam proses pengobatannya (Dhefina, 2020).

g. Ketersediaan Fasilitas dan Sarana Kesehatan

Fasilitas kesehatan harus tersedia bagi semua orang. Meningkatkan akses terhadap fasilitas kesehatan dapat memberikan manfaat yang signifikan terhadap kesehatan. Setiap upaya harus dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi mungkin. Namun pada kenyatannya masih ada orang yang masih tidak mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan dengan mudah. Hal ini

dipengaruhi oleh kondisi ekonomi yang terkair dengan geografis. Ada masyarakat yang akses terhadap fasilitas kesehatan terkendala jarak yang jauh serta memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut.

3. Instrumen Mengukur Kepatuhan Pengobatan

Pengukuran kepatuhan pengobatan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dan dinyatakan reliable dalam versi Indonesia dengan total nilai *cronbach's alpha* = 0,85 (Faisal, Rahmawaty, & Sjattar, 2021). MMAS-8 terdiri dari empat aspek yaitu: lupa/tidak minum obat sebanyak 4 pertanyaan dengan item nomer 1,2,4,5 ; menghentikan minum obat sebanyak 2 pertanyaan untuk item nomer 3 dan 6 ; pengobatan mengganggu terdapat 1 pertanyaan pada item nomer 7 dan sulit mengingat minum obat pada item nomer 8. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dan satu pertanyaan dengan 5 skala likert (tidak pernah/jarang, beberapa kali, kadang kala, sering dan selalu). Kategori respon terdiri dari “ya” atau” tidak” untuk item pertanyaan nomer 1-8. Pada item pertanyaan nomer 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”.

Interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai=8), kurang patuh (nilai=6-7) dan tidak patuh (nilai=<6) (Morisky dkk, 2011).

C. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu usaha mendidik klien untuk merawat dirinya sendiri (Islammarida. R, dkk, 2023).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis, untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan, maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Perubahan yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan pada skala individu hingga masyarakat, serta pada penerapan program kesehatan. Konsep pendidikan kesehatan, adanya perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak mampu melakukan menjadi mampu. (Ira Nurmala, dkk, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2013) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Jadi dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan dengan menyampaikan materi tentang kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah membuat perubahan perilaku pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Selain itu juga untuk menumbuhkan rasa tanggung jawab agar menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan sekitar (Ira Nurmala, dkk, 2018).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Islamarida. R, dkk (2023) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok, yaitu:

a. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan lain sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

4. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Mamahit, A. Y., dkk. (2022), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu;

a. Dimensi sasaran

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

b. Dimensi tempat pelaksanaan

- 1) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- 2) Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- 3) Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

c. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan

- 1) Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misalnya peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- 2) Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*), misalnya imunisasi.
- 3) Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misalnya dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.
- 4) Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*), misalnya dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan-latihan tertentu.

5. Faktor yang mempengaruhi Keberhasilan dalam Pendidikan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan menurut Mamahit, A. Y., dkk. (2022) yaitu:

- a. Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang

dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

b. Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
- 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.

c. Faktor instrument yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat-alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.

d. Faktor kondisi individu subjek belajar, yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

6. Media dalam Pendidikan Kesehatan

a. Media cetak

Media cetak merupakan media yang berasal dari barang cetak, dapat digunakan sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart*, *poster*, dan foto.

1) *Booklet*

Booklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah

booklet berasal dari buku dan *leaflet* artinya media *booklet* merupakan perpaduan antara *leaflet* dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti *leaflet*. Struktur isi *booklet* menyerupai buku, hanya saja cara penyajiannya isinya jauh lebih singkat dari pada buku. *Booklet* merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan berbentuk buku kecil yang berisi tulisan atau gambar atau keduanya (Jatmika, dkk. 2019).

Kelebihan dari menggunakan media *booklet* adalah:

- a) Biaya produksi yang digunakan terjangkau.
- b) Informasi yang dicantumkan lengkap dan mudah dipahami.
- c) Desain lebih menarik sehingga dapat membuat seseorang tertarik dan tidak bosan untuk membaca.
- d) Mudah dibawa kemanapun dan dimanapun.

Kekurangan dari menggunakan media *booklet* adalah:

- a) Membutuhkan tempat penyimpanan yang khusus.
- b) Membutuhkan keterampilan dan kreatifitas untuk membuatnya.
- c) Membutuhkan keahlian mendesain atau menggambar.

2) *Leaflet*

Leaflet ialah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran *leaflet* hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca (Jatmika, dkk. 2019).

Leaflet umumnya digunakan sebagai media promosi, baik berupa barang, produk atau jasa. *Leaflet* biasanya terdiri dari tiga sampai empat lipatan dalam

selembarnya. Jumlah lipatan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang diinginkan (Jatmika, dkk. 2019).

3) *Flyer*

Flyer adalah media yang berupa selebaran, memiliki bentuk seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat. *Flyer* lebih umum disebut selebaran oleh masyarakat, biasanya sering ditemukan di jalan atau tempat-tempat umum untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide. *Flyer* biasanya hanya digunakan secara manual saja, dari tangan satu ke tangan yang lain. Karena kegunaan *flyer* sebagai media promosi praktis yang digunakan secara manual, maka tidak banyak masyarakat yang menyimpannya. Ada beberapa pembaca yang kemudian membuang *flyer* setelah membacanya. Hal ini yang menyebabkan selebaran tersebut disebut *fly-er* yang berarti terbang atau beterbangan (Jatmika, dkk. 2019).

4) *Flip chart*

Flip chart adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

5) *Poster*

Poster merupakan suatu bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum (Jatmika, dkk. 2019).

6) *Foto*

Foto dapat digunakan dengan tujuan pembelajaran individu, kelompok kecil atau kelompok besar. Foto juga dapat mengungkapkan informasi kesehatan melalui

dua dimensi. Foto dapat menerjemahkan konsep atau gagasan yang abstrak menjadi lebih realistic (Jatmika, dkk. 2019).

b. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, *cassete*, *Compact Disc* (CD), dan *Video Compact Disc* (VCD) (Jatmika, dkk. 2019).

c. Media papan (*Bill Board*)

Papan/*bill board* yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum seperti bus atau taksi (Jatmika, dkk. 2019).

d. Media Sosial

Media sosial merupakan medium internet yang memungkinkan penggunaannya mempresentasikan dirinya maupun berinteraksi, bekerjasama, saling berbagi, berkomunikasi dengan pengguna lainnya dan membentuk ikatan sosial secara virtual. Media sosial memiliki ciri khas tertentu dalam kaitannya pada manusia yaitu merupakan salah satu *platform* yang muncul di media siber. Karena itu, media sosial yang ada tidak jauh berbeda dengan karakteristik yang dimiliki oleh media siber. Contoh media sosial yaitu: Facebook, Youtube, Instagram, Twitter, maupun Blog (Jatmika, dkk. 2019).

D. Keaslian Penelitian

1. Utaminingrum, W., Muzakki, N., & Wibowo, M. I. N. (2018). Efektivitas Media *Booklet* Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru. Desain penelitian *quasi eksperimental one group pretest-posttest* dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis Paru, berdasarkan analisis statistik menggunakan *dependent T-test* diperoleh nilai $p=0,001$ yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pasien TB paru sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media *booklet*. Persamaan terletak pada salah satu variabel yaitu penggunaan media *booklet* dan desain penelitian *quasi eksperimental one group pretest-posttest*. Perbedaan terletak pada variabel bebas dan variabel terikat, penelitian ini memiliki variabel bebas yaitu pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan dengan media *booklet* dan variabel terikat yaitu kepatuhan pengobatan penderita TBC.
2. Hartiningsih. N. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media *Booklet* Terhadap Sikap *Caregiver* Dalam Mencegah Penularan Tuberkulosis Pada Anggota Keluarga. Desain penelitian *Quasy eksperiment* dan rancangan *one group pretest-posttest with control group design*. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan media *booklet* dapat meningkatkan perilaku *caregiver* dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga, berdasarkan dari hasil yang menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan skor perilaku pencegahan TB sebesar 28.46. Angka ini lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol yakni sebesar 9. Hasil uji komparasi didapatkan nilai

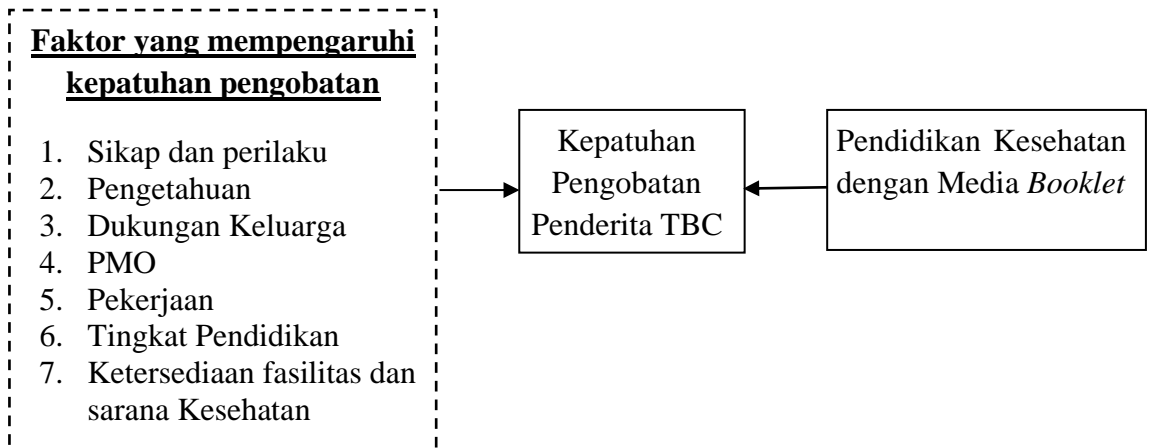
$p=0.000$. Persamaan terletak pada salah satu variabel yaitu Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet*. Perbedaan terletak pada variabel bebas dan variabel terikat, penelitian ini memiliki variabel bebas yaitu pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan dengan media *booklet* dan variabel terikat yaitu kepatuhan pengobatan penderita TBC.

3. Rumaolat, W., Sukartini, T., & Supriyanto, S. (2022). Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru Melalui Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Visual. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media visual terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru. Studi ini merupakan *systematic review* menggunakan *online database* yaitu *Sciencedirect*, *ProQuest*, *Scopus*, dan EBSCO. Hasil *review* menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media visual (*leaflet/booklet*, *phone* dan *video*) dalam program pengobatan memberikan hasil yang lebih lebih baik. Disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media visual dapat meningkatkan perilaku kesehatan pasien dalam melaksanakan program pengobatan tuberkulosis paru. Persamaan terletak pada tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC. Perbedaan terletak pada jenis penelitian, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif.




BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo

Kepatuhan pengobatan penderita TBC dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sikap dan perilaku, pengetahuan, dukungan keluarga, PMO, pekerjaan, tingkat pendidikan, ketersediaan fasilitas dan sarana Kesehatan.

Dalam penelitian ini dilakukan pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet*. Dampak yang diharapkan agar terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku pada penderita TBC sehingga terjadi kepatuhan

pengobatan penderita TBC. Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC tersebut yang akan diteliti dalam penelitian ini.

B. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

BAB 4

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Quasi experimental* dengan desain *non randomized control group pretest-posttes*. Desain/rancang bangun penelitian ini dari awal sudah dilakukan observasi melalui *pretest* terlebih dahulu, kemudian diberikan perlakuan atau intervensi, selanjutnya diberikan *posttest* sehingga dapat mengetahui tingkat kepatuhan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan atau intervensi (Imas Masturoh & Nauri Anggita T, 2018).

Dalam rancangan penelitian ini, pengelompokan anggota kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara acak atau random. Kemudian dilakukan pretest (01) pada kedua kelompok tersebut, dan diikuti perlakuan atau intervensi (Xa) pemberian media *booklet* pada kelompok eksperimen serta perlakuan atau intervensi (Xb) sesuai program puskesmas pada kelompok kontrol. Setelah beberapa waktu dilakukan posttest (02) pada kedua kelompok tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Desain penelitian ini secara visual dapat digambarkan sebagai berikut:

SUBJEK	PRA	PERLAKUAN	PASCA
Kelompok Eksperimen	01	Xa	02
Kelompok Kontrol	01	Xb	02

Keterangan :

01 : *Pretest* Xa : Perlakuan atau intervensi pemberian media *booklet*

02 : *Posttest* Xb : Perlakuan atau intervensi sesuai program puskesmas

B. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sedati Kab.Sidoarjo pada tahun 2023 yaitu sebanyak 29 orang.

C. Sampel, Besar sampel dan Cara Pengambilan Sampel

1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian penderita TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sedati Kab.Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita TBC paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sedati.
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita TBC ekstra paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sedati.
- 2) Penderita TB MDR.
- 3) Penderita meninggal dunia.

2. Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel yang pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2017).

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus frederer sebagai berikut:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Keterangan: t = banyaknya kelompok

r = besar sampel

(Kholidatul, 2018)

Dengan rumus diatas, maka besar sampel yaitu:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$(r-1) \geq 15$$

$$r \geq 15+1$$

$$r \geq 16$$

Dari perhitungan diatas jumlah sampel penelitian minimal sebesar 16 responden. Namun karena keterbatasan jumlah populasi penelitian yaitu sebanyak 29 orang, maka jumlah sampel untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing ditentukan sebanyak 14 responden.

3. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut (Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A, 2018).

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo. Alasan memilih lokasi tersebut yaitu:

- a. Puskesmas Sedati memiliki jumlah penderita TBC yang banyak sehingga sampel dapat tercapai sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan dan terdapat beberapa pasien juga tidak patuh dalam menjalani pengobatan.
- b. Memberikan kemudahan bagi peneliti dalam administrasi atau fasilitas serta
- c. Mudah dijangkau oleh peneliti.
- d. Belum pernah dilakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

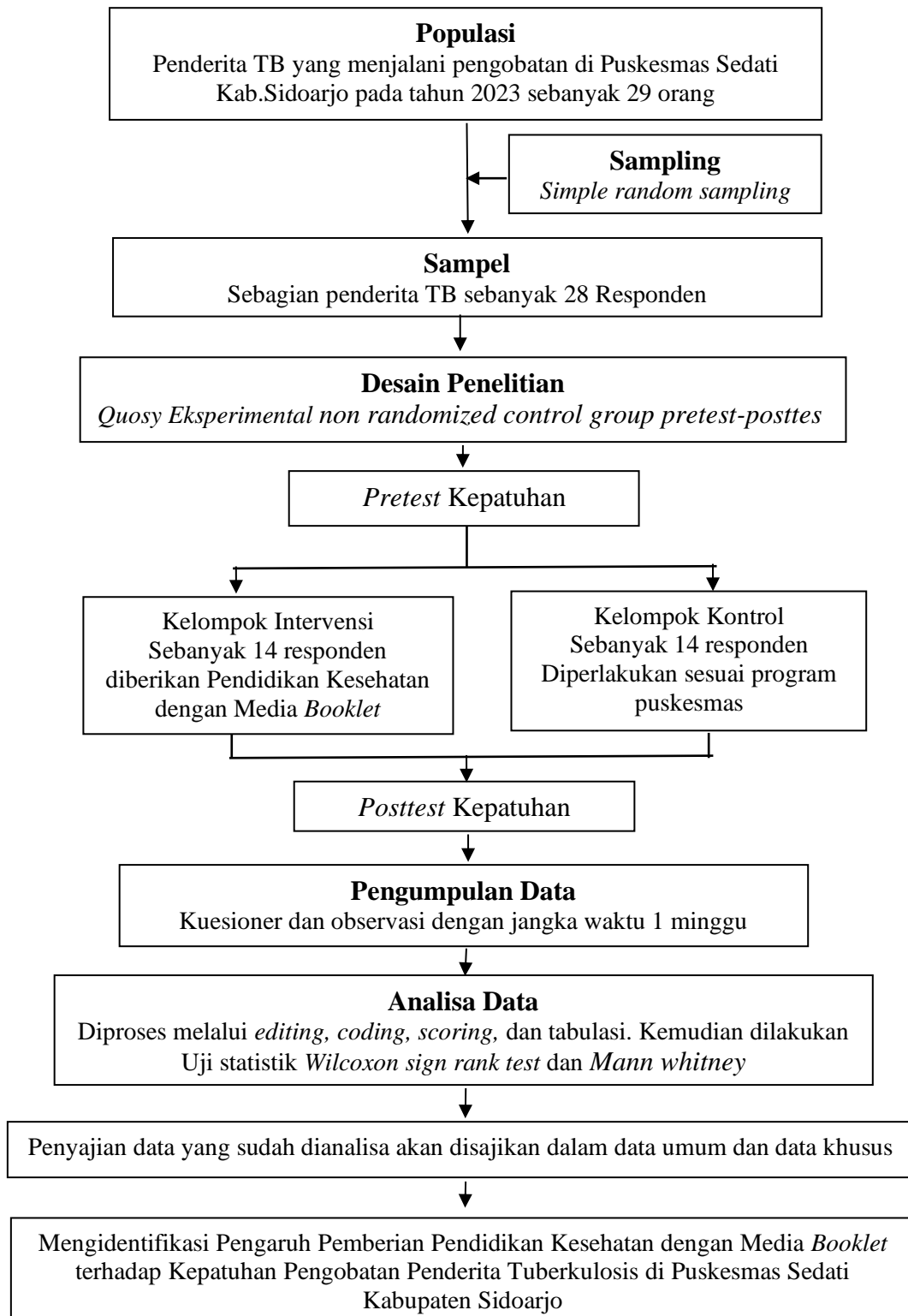
2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 27 Juli sampai 26 Oktober 2023.

E. Kerangka Kerja Penelitian

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

Berikut ini kerangka kerja yang merupakan bagian kerja rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 4.1 Kerangka penelitian Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian.

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

a. Variabel Independen (bebas).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.

b. Variabel Dependen (terikat).

Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kepatuhan pengobatan penderita TBC.

2. Definisi Operasional.

Tabel 4.1 Definisi operasional Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

Variabel	Definisi Operasional	Kategori dan Kriteria	Skala Pengukuran
Variabel Independen : Pendidikan Kesehatan dengan Media <i>Booklet</i>	Pendidikan kesehatan dengan Media <i>Booklet</i> adalah suatu bentuk kegiatan penyampaian materi dengan Media <i>Booklet</i> tentang tuberkulosis yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran.	-	-
Variabel Dependen : Kepatuhan Pengobatan pasien TB	Keteraturan secara rutin dari segi waktu untuk mengikuti proses pengobatan	jumlah pertanyaan ada 8 soal Benar : 1 Salah : 0 Kategori a. Patuh : (nilai MMAS-8 = 8)	Ordinal

b. Kurang patuh:
(nilai MMAS-8
= 6-7)

c. Tidak patuh:
(nilai MMAS-8
= < 6)

G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kejadian tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah (Nursalam, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi serta kuesioner kepatuhan pengobatan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 merupakan kuesioner yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien (Dhefina, 2020).

Kuesioner data demografi berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan, dan lama pengobatan. Sedangkan MMAS-8 digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat terdiri dari empat aspek yaitu lupa/tidak minum obat sebanyak 4 pertanyaan dengan item nomer 1,2,4,5; menghentikan minum obat sebanyak 2 pertanyaan untuk item nomer 3 dan 6; pengobatan mengganggu terdapat 1 pertanyaan pada item nomer 7 dan sulit mengingat minum obat pada item nomer 8. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dan satu pertanyaan dengan 5 skala likert (tidak pernah/jarang, beberapa kali, kadang kala, sering dan selalu). Kategori respon terdiri dari “ya” atau “tidak” untuk item pertanyaan nomer 1-8. Pada item pertanyaan nomer 1-4 dan

6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”. Interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai=8), kurang patuh (nilai=6-7) dan tidak patuh (nilai=<6) (Morisky dkk, 2008).

Kuesioner MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan minum OAT telah dilakukan uji reliabilitas dengan total nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,85 dan dinyatakan reliable dalam versi Indonesia karena nilainya lebih dari 0,6. Maka dalam penelitian ini peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan uji reliabilitas lagi (Faisal, Rahmawaty, & Sjattar, 2021).

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Pengumpulan data dimulai dari pengajuan surat izin penelitian yang dibuat oleh peneliti yang sudah mendapat persetujuan dari pembimbing untuk diajukan kepada Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- b. Peneliti akan mendapatkan surat balasan dari pihak Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Fakultas Keperawatan dan Kebidanan yang kemudian surat ini akan diberikan kepada Kepala Bakesbang dan Politik Kab.Sidoarjo dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab.Sidoarjo dan Kepala Puskesmas Sedati Kab. Sidoarjo.
- c. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Sedati, selanjutnya peneliti meminta data penderita TBC pada pengelola program TBC di Puskesmas Sedati untuk menetapkan populasi dan sampel penelitian.
- d. Pengambilan sampel penelitian menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa

memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi. Peneliti mengocok dan memilih nomor secara acak, kemudian mencatat sampel yang terpilih.

- e. Pengambilan data pretest dilaksanakan tanggal 13 Juli 2023 di Puskesmas Sedati, sedangkan posttest dilaksanakan sebulan kemudian.
- f. Pada proses pengumpulan data primer, peneliti dibantu oleh 1 (satu) orang staf Puskesmas Sedati. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara pada responden dengan menggunakan kuesioner tertutup, dimana pada kuesioner tersebut sudah ada jawaban sehingga responden tinggal memilih jawaban.
- g. Peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian dan meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden dengan memberikan lembar persetujuan responden.
- h. Peneliti membagikan kuesioner kepada para responden dan menjelaskan cara pengisiannya.
- i. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- j. Peneliti mengumpulkan hasil kuesioner yang telah lengkap dan melanjutkan pengelolaan data lengkap.
- k. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya menjadi responden dalam penelitian ini.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data yang diawali dengan *editing, coding, scoring* dan tabulasi kemudian dilakukan analisa data.

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah jelas, lengkap, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode-kode tertentu dengan tujuan mempersingkat dan mempermudah pengolahan data. Pemberian kode dilakukan dengan mengubah data yang awalnya berupa kalimat ataupun kata menjadi angka atau bilangan.

1) Variabel independent: Pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.

a) Diberikan media *booklet* (kode 1).

b) Tidak diberikan media *booklet* (kode 2).

2) Variabel dependen: Kepatuhan pengobatan penderita TBC.

a) Patuh (kode 1).

b) Kurang patuh (kode 2).

c) Tidak patuh (kode 3).

c. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan peniaian skor pada data yang sudah dimasukkan daftar. Penilaian skor pada variabel kepatuhan pengobatan penderita TBC yaitu:

1) Pada pertanyaan nomor 1-4 dan 6-8 bila jawabannya “tidak” maka diberi skor 1, sedangkan bila jawabannya “ya” maka diberi skor 0.

2) Pada pertanyaan nomor 5 bila jawabannya “ya” maka diberi skor 1, sedangkan bila jawabannya “tidak” maka diberi skor 0.

d. Tabulasi

Tabulasi data merupakan kegiatan penyusunan secara sistematis pada data dalam bentuk tabel setelah diedit dan diberi kode kemudian dianalisis dan diinterpretasikan untuk mendapat kesimpulan.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Arikunto (2014), dalam membaca kesimpulan data menggunakan skala sebagai berikut:

100% : Seluruhnya

76 – 99% : Hampir seluruhnya

51 – 75% : Sebagian besar

50% : Setengah

26 -49% : Hampir setengah

1 – 25% : Sebagian kecil

0% : Tidak satupun

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk melihat gambaran tabulasi silang dari variabel dependen terhadap variabel independen.

Penelitian ini memperoleh dua data. Data pertama adalah data hasil *pretest* dan *posttest* dari kelompok intervensi/perlakuan. Sedangkan data kedua adalah data hasil *pretest* dan *posttest* dari kelompok kontrol. Setiap data diatas akan diukur menggunakan uji statistik *Wilcoxon sign rank test* yaitu uji statistik komparasi dua sampel berpasangan dengan variabel skala ordinal menggunakan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Kemudian dilakukan uji statistik *Mann whitney* yaitu uji statistik komparasi dua sampel untuk mengetahui perbandingan nilai data dari kelompok intervensi/perlakuan dan kelompok kontrol (Sugiyono, 2015). Dikatakan ada pengaruh bermakna apabila $p\text{-value} < 0,05$. (Hidayat, 2015).

I. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data secara umum dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2017).

1. Prinsip manfaat.

a. Bebas dari penderitaan.

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi.

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*).

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek kepada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*).

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*).

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*).

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed consent*.

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*).

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*).

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*).

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun Rotimi, S. R. S. (2020). *Tuberculosis. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; Stat Pearls Publishing LLC.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/#article-30653.s2>
- Agatha, A. A. L. C. P., & Abdassah, M. (2019). *Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan TBC Paru.* Farmaka, 17(2), 385-389.
- Cempaka, N. I, Dwi S.SR, & Siwi W. (2022). *Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis, Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 7, No. 6, Juni 2022.
- Culig, J., & Leppée, M. (2014). *From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication.* Collegium antropologicum, 38(1), 55–62.
- Dhefina (2020). *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo.* Malang : UINMMI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022.* Sidoarjo. Diakses dari <http://dinkes.sidoarjokab.go.id/>
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2022). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur 2021.* Surabaya. Diakses dari <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202021%20JATIM.pdf>
- Edi, I. G. M. S. (2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan.* Jurnal Ilmiah Medicamento, vol. 1, no. 1, 2015, pp. 1-8, doi:10.36733/medicamento.v1i1.719.
- Faisal, Rahmawaty, & Sjattar. (2021). *Edukasi Dan Interactive Nursing Reminder Dengan Pendekatan Self Management Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis.* Journal of Telenursing (JOTING) Volume 3, Nomor 2, Desember 2021
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). *Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru.* Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(01), 33–42.
- Handini, N. D. (2022). *Pengaruh Pemberian Booklet Dan Video Informasi Antibiotik Terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik Oral Di Puskesmas Wonokromo* (Doctoral dissertation, Akademi Farmasi Surabaya).
- Hartiningsih. N. S. (2018). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audiovisual Dan Media Booklet Terhadap Sikap Caregiver Dalam Mencegah Penularan Tuberculosis Pada Anggota Keluarga* Vol. 12 (1). Diakses dari

<https://ojs.stkippgri-lubuklinggau.ac.id/index.php/JPP/article/view/77/47> pada tgl 8 Mei 2023 pk.18.20WIB

- Hidayat, A.A.A. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Imas Masturoh & Nauri Anggita T. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Ira Nurmala, dkk. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press dengan PIPS Unair
- Islamarida, R, dkk. (2023). *Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera
- Jatmika, dkk. (2019). *Buku Ajar Pengembangan Media Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: K-Media
- Karuniawati, H., Putra, O. N., & Wikantyasning, E. R. (2019). *Impact of pharmacist counseling and leaflet on the adherence of pulmonary tuberculosis patients in lungs hospital in Indonesia*. *The Indian journal of tuberculosis*, 66(3), 364–369. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2019.02.015>
- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta. Diakses dari http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf pada tanggal 9 Mei 2023 pk.07.00WIB
- Kemenkes. (2018). *Hasil Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/18030700005/rakerkesnas-2018-kemenkes-percepat-atasi-3-masalah-kesehatan.html> pada tanggal 8 Mei 2023 pk.19.30WIB
- Kholidatul. (2018). *Pengaruh Permainan Kartu Bergambar terhadap Perilaku Tentang Jajanan Sehat pada Anak Usia Sekolah*. Surabaya: UNAIR
- KNCV Indonesia. (2023). *Laporan Kasus Tuberkulosis Global dan Indonesia 2022*. Diakses dari <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/> pada tanggal 8 Mei 2023 pk.19.00WIB
- Mamahit, A. Y., dkk. (2022). *Teori Promosi Kesehatan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Mulyani, E. S. (2019). *Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan Sikap Dan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tb Paru Di*

- Balkesmas Wilayah Klaten*. Skripsi, STIKES Muhammadiyah Klaten. Diakses dari <http://repository.umkla.ac.id/id/eprint/1683> pada tanggal 8 Mei 2023 pk.19.00WIB
- Notoatmodjo S, (2013). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, 4th.edn*. Edited by P.P.Lestari, Jakarta: Salemba Medika.
- Panjaitan, N., & Dumiri, R. (2019). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Kepatuhan Berobat Di Rindu a3 Rsup H. Adam Malik Medan*. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist), 9(2), 93–102. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v9i2.276>
- Parlaungan, J. (2021). *Faktor yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Pitoy, F. F, Padaunan, E, & Herang, C. S. (2022). *Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sagerat Kota Bitung*. Klabat Journal of Nursing, 4(1), 1–7.
- Prasetyowati, C. D., & Wahyuni, S. (2020). *Pendidikan Kesehatan dengan Booklet dalam Meningkatkan Health Literacy Pasien Tb Paru Di Puskesmas Wilayah Kota Kediri*. Judika (Jurnal Nusantara Medika), 4(1), 1-10.
- Rumaolat, W., Sukartini, T., & Supriyanto, S. (2022). *Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Paru Melalui Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Visual*. Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13(3), 575-579.
- Safarianti, Ronaldo & Oktari. (2021). *The Influence of Knowledge and Attitude Factors on Compliance with Drinking Oat (Anti-Tuberculosis Drugs) In Patients with Lung Tuberculosis in the Regional Public Hospital, dr. Husni Thamrin Natal Sumatera Utara*. Budapest International Research in Exact Sciences (BirEx) Journal. 3. 89-97. [10.33258/birex.v3i1.1624](https://doi.org/10.33258/birex.v3i1.1624).
- Salsabilah, R., & Mulyanto, T. (2022). *Efektivitas Penggunaan Media E-Booklet Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Lansia Dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bahagia Kabupaten Bekasi pada Tahun 2022*. Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK), 4(4), 459–472. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i4.5263>

- Saragih, F. L., & Sirait, H. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019*. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan, 5(1), 9-15.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan; Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhedi, H., Susanti, D., Setiawan, R. A., & Lameky, V. Y. (2022). *Pengaruh Edukasi Tuberkulosis Berbasis Audiovisual Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Setiabudi Kota Jakarta Selatan*. GLOBAL HEALTH SCIENCE, 7(1), 31-35.
- Swarjana, I Ketut. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan, Lengkap dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel dan Contoh Kuisener*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Ulfah, U., Windiyaningsih, C., Abidin, Z., & Murtiani, F. (2018). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru*. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*, 4(1). <https://doi.org/10.32667/ijid.v4i1.44>
- Utaminingrum, W., Muzakki, N., & Wibowo, M. I. N. (2018). *Efektivitas Media Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Paru*. Kongres XX & Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2018. Diakses dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001957071830372X?via%3Dihub> tanggal 9 Mei 2023 pk.21.00WIB
- Wati, N., Husin, H., & Ramon, A. (2022). *Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Tuberkulosis Di Taba Melintang Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring. Sambulu Gana: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 23-28. Diakses dari <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/sg/article/view/2193> tanggal 9 Mei 2023 pk.20.00WIB
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2022*. diakses 7 April 2023 pk.10.09 WIB, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
- Widiyastuti, N.E, dkk. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Banten: Penerbit PT. Sada Kurnia Pustaka
- Wiliyanarti, P. F., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2020). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media TB Card Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru*. Jurnal Keperawatan, 11(2), 190-201.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
 KAMPUS A JL. SMEA NO. 57 SURABAYA (031) 8291920, 8284508, FAX (031) 8298582
 KAMPUS B RS. ISLAM JEMURSARI JL. JEMURSARI NO. 51-57 SURABAYA
 Website : www.unusa.ac.id Email : info@unusa.ac.id

Surabaya, 24 Juli 2023

Nomor : 1000/UNUSA-FKK/Akd.E-1.3/VII/2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth. :
 Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
 Jl. Putat Indah No. 1, Surabaya

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rosulullah SAW semoga Bapak/Ibu beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Amin.

Dalam rangka pelaksanaan Penulisan Skripsi mahasiswa Program Studi S-I Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA) Tahun Akademik 2022/2023, maka kami mengajukan permohonan agar dapatnya mahasiswa kami diberi ijin untuk pengambilan data awal penyusunan Skripsi di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Adapun nama mahasiswa yang akan mengambil data awal adalah :

Nama : Neneng Ani Rohmawati
 NIM : 1130122021
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo

Data Yang Dibutuhkan :

- Data pasien TBC tiga bulan terakhir
- Data hasil pengobatan pasien TBC dalam enam bulan terakhir
- Data kepatuhan pengobatan pasien TBC dalam tiga bulan terakhir

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan,

Khamida, S.Kep.Ns., M.Kep.

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sidoarjo
2. Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN PUTAT INDAH NO.1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493
 SURABAYA – (60189)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 7086 /209/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : Surat Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
 Nomer : 1000/UNUSA-FKK/Akd.E-1.3/VII/2023 Tanggal : 24 Juli 2023

Nama : **NENENG ANI ROHMAWATI**

Alamat : Perum Taman Delta Blok Y No. 2 RT 11 RW 3 Kel. Kendal Pecabean Kec. Candi Kab. Sidoarjo

Nomor Telepon : 085731764115

Pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : " Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo "

Bidang Penelitian : Mencari data, Wawancara, Skripsi / Keperawatan

Lokasi Penelitian : Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo

Waktu Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

Status Penelitian : Baru

Anggota Tim : -

Penelitian : -

Demikian Surat Keterangan untuk digunakan seperlunya

Dikeluarkan di : Surabaya
 Pada Tanggal : 27 Juli 2023

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI JAWA TIMUR

Sekretaris

Tembusan :

Yth. Bupati Sidoarjo
 Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik


NURUL ANSORI, S.Pd, M.Kes
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19700204 200012 1 006



**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4 Telepon. 031 8921954
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Nomor : 070/1746/438.6.5/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. NENENG ANI ROHMAWATI

Sidoarjo, 27 Juli 2023

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Sidoarjo,
di

SIDOARJO

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur Nomor : 070/7086/209/2023 tanggal 27 Juli 2023 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : NENENG ANI ROHMAWATI
Tempat/Tgl Lahir : Sidoarjo, 05 Mei 1976
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Perum Taman Delta Blok Y/02 RT 11 RW 03 Ds.Kendalpecabean Kec.Candi Kab.Sidoarjo
Instansi : UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA / FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
NIM : 1130122021 NIK : 3515074505760005
Judul : **PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SEDATI KABUPATEN SIDOARJO**
Pembimbing : SITI NUR HASINA, S.Kep.Ns., M.Tr.Kep
Peserta : -
Bidang : Kesehatan
Tujuan : Mencari Data, Wawancara, Penelitian
Waktu : 27 Juli 2023 s/d 26 Oktober 2023
Telephone/Hp : 085731764115 Email : nenenganirohmawati@gmail.com

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/ perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

- Yth. 1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Kepala Puskesmas Sedati;
3. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya;
4. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

Dr. MUSTAIN, M. Pd.I
NIP. 196503111991031006

Dr. MUSTAIN, M.Pd.I

Pembina Utama Muda
NIP.196503111991031006



KOMITE ETIK PENELITIAN
RESEARCH ETHICS COMMITTEE
LEMBAGA CHAKRA BRAHMANDA LENTERA
CHAKRA BRAHMANDA LENTERA INSTITUTION

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.124/021/VIII/EC/KEP/LCBL/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Neneng Ani Rohmawati

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Name of the Institution Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo"

"The Effect of Providing Health Education with Booklet Media on Treatment Compliance with Tuberculosis Patients at Public Health Center Sedati District Sidoarjo"

Dinyatakan Laik Etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 20 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period August, 21 2023 until February, 20 2024.

21 Agustus 2023 (August, 21 2023)
Ketua (Chairperson),



**KOMITE ETIK
PENELITIAN
(KEP)**

Heru Suwardianto, S.Kep., Ns., M.Kep



UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

KAMPUS A JL. SMEA NO. 57 SURABAYA (031) 8291920, 8284508, FAX (031) 8298582
 KAMPUS B RS. ISLAM JEMURSARI JL. JEMURSARI NO. 51-57 SURABAYA
 Website : www.unusa.ac.id Email : info@unusa.ac.id

Surabaya, 25 Agustus 2023

Nomor : 1137/UNUSA-FKK/ Akd. E-1.3/ VIII/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth. :
 Kepala Puskesmas Sedati Sidoarjo
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rosulullah SAW semoga Bapak/Tbu beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat. Amin.

Dalam rangka pelaksanaan Penulisan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Tahun Akademik 2022/ 2023, maka kami mengajukan permohonan agar dapatnya mahasiswa kami diberi ijin untuk penelitian di Puskesmas Sedati Sidoarjo.

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :

Nama : Neneng Ani Rohmawati
 NIM : 1130122021
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis ParuDi Puskesmas Sedati Sidoarjo

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Dekan

 UNUSA
 FKK

Dr. Khamida, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 2. Lembar Permintaan Menjadi Responden**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth, Responden

Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya:

Nama : Neneng Ani Rohmawati

NIM : 1130122021

Bermaksud akan mengadakan penelitian tentang “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo”.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang bersifat sukarela, kami akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan.

Demikian permohonan saya, atas kesediaannya dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

Hormat saya,

Neneng Ani Rohmawati
1130122021

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian Untuk Disetujui

PENJELASAN PENELITIAN UNTUK DISETUJUI (*Information for Consent*)

Nama Peneliti : Neneng Ani Rohmawati
 Alamat : Perum Taman Delta Blok Y/02 RT 11 RW 03
 Ds.Kendalpecabean Kec.Candi Kab.Sidoarjo
 Judul Penelitian : Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

A. Tujuan penelitian dan penggunaan hasilnya

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo dan hasil dari penelitian akan digunakan sebagai tambahan informasi, refrensi dan pengetahuan.

B. Manfaat bagi peserta penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan bagi penderita dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan penderita TBC untuk kesembuhan dan kesehatannya.

C. Metode dan prosedur kerja penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden terkait dengan kepatuhan pengobatan penderita TBC yang diambil dalam dua waktu. Adapun prosedur penelitian yaitu:

1. Apabila bersedia menjadi responden maka anda akan diminta untuk mentandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
2. Responden akan diminta keterangan mengenai data diri seperti nama, jenis kelamin dan usia.
3. Responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian oleh peneliti.
4. Bila peneliti memerlukan data tambahan tentang diri anda untuk keperluan penelitian maka peneliti dapat menghubungi anda melalui telepon atau *whatsapp* maupun bantuan staf puskesmas.

D. Resiko yang mungkin timbul

Dalam penelitian ini tidak ada resiko yang mungkin timbul dan dirasakan oleh responden.

E. Efek samping penelitian

Tidak ada efek samping yang akan dirasakan oleh responden.

F. Jaminan kerahasiaan

Semua informasi data responden selama dilakukan penelitian akan dicatat dan digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan. Informasi tersebut hanya akan digunakan dengan tidak mengungkapkan identitas responden. Semua informasi yang dikumpulkan tetap menjadi rahasia dan tidak akan disebutkan hasil penelitian secara detail, laporan atau publikasi kepada siapapun diluar studi penelitian ini.

G. Hak untuk menolak menjadi subyek penelitian

Responden yang tidak bersedia untuk terlibat dalam penelitian berhak untuk menolak menjadi subyek apabila merasa dirugikan dan tidak akan mendapatkan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan, tidak akan mendapatkan informasi tentang Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap kepatuhan pengobatan penderita tuberkulosis di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo.

H. Partisipasi berdasarkan kesukarelaan dan hak untuk mengundurkan diri

Responden berhak dan bebas untuk memilih keikutsertaannya dalam penelitian ini tanpa adanya unsur paksaan dan responden berhak untuk mengundurkan diri apabila merasa dirugikan dalam penelitian ini dengan menggunakan surat pernyataan pengunduran diri.

I. Subjek dapat dikeluarkan dari penelitian

Responden dapat dikeluarkan dari penelitian apabila mengganggu jalannya penelitian berlangsung dan apabila responden tersebut tidak mampu untuk mengisi kuesioner yang sudah diberikan peneliti karena sakit.

J. Hal-hal lain yang perlu diketahui

Setelah menjadi responden pada penelitian, maka responden akan diminta mengikuti pretest dengan mengisi kuesioner data demografi dan kuesioner

kepatuhan pengobatan. Selanjutnya responden akan mendapatkan *booklet* untuk dipelajari sebelum dilakukan posstes dari peneliti.

Segala pertanyaan dan klarifikasi terkait penelitian dapat melalui:

1. Peneliti

No. HP : 085731764115

Email : 1130122021@student.unusa.ac.id

2. Komite Etik Penelitian Kesehatan UNUSA

Website : kepk.unusa.ac.id

Email : kepk@unusa.ac.id

Sidoarjo,

Peneliti

Yang Menerima Penjelasan

(Neneng Ani Rohmawati)

()

Saksi 1

Saksi 2

()

()

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

 Umur / Jenis Kelamin :

 Alamat :

 Nomor Telepon/HP :

Menyatakan setelah memperoleh informasi lengkap dan diberikan kesempatan untuk menanyakan segala sesuatu yang ingin saya ketahui, saya bersedia mengikuti penelitian dengan judul:

“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet*
 Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis
 di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo”

Saya juga dapat menolak menjawab pertanyaan yang diberikan ataupun menarik diri dari persetujuan ini suatu saat, tanpa sanksi apapun.

Demikian persetujuan ini dibuat memahami sepenuhnya terhadap informasi yang telah diberikan kepada saya serta tanpa adanya paksaan.

Surabaya,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

Lampiran. 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur / Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Nomor Telepon/HP :

Sesudah mendengarkan penjelasan yang diberikan dan kesempatan untuk menanyakan yang belum dimengerti, dengan ini memberikan:

PERSETUJUAN

Untuk mengisi kuesioner yang dibagikan peneliti dan bersedia menjadi responden dengan judul penelitian:

“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet*
 Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis
 di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo”

Sewaktu-waktu saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran diri tanpa paksaan.

Surabaya,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

Lampiran. 6 Lembar Pengunduran Diri

LEMBAR PENGUNDURAN DIRI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
 Umur / Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Nomor Telepon/HP :

Dengan ini menyatakan **MENGUNDURKAN DIRI** sebagai subjek penelitian.

Dengan judul penelitian:

“Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet*
 Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis
 di Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo”

Demikian lembar pengunduran diri ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Surabaya,

Yang membuat pernyataan

(.....)

Saksi 1

Saksi 2

(.....)

(.....)

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Penelitian

KUESIONER

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *BOOKLET* TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SEDATI KABUPATEN SIDOARJO

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda silang pada huruf didepan jawaban yang benar.
2. Jawaban harus diisi sendiri oleh responden dan hanya boleh diwakilkan kepada peneliti.

B. KUESIONER DATA DEMOGRAFI

1. No. Responden :..... (diisi oleh peneliti)
2. Nama (inisial) :.....
3. Umur :.....
4. Alamat :.....
5. Jenis kelamin :.....
6. Agama :.....
7. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP
 - d. Tamat SLTA
 - e. Tamat Akademi/Sarjana
8. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja
 - b. Pedagang
 - c. Swasta
 - d. Petani
 - e. PNS/TNI/POLRI/BUMN
9. Lama pengobatan
 - a. ≤ 2 bulan
 - b. > 2 bulan
10. Pendidikan Kesehatan dengan media *booklet* (diisi oleh peneliti)
 - a. Tidak diberikan
 - b. Diberikan

C. KUESIONER MMAS-8

Petunjuk: Pilih salah satu jawaban pada masing-masing jawaban dengan memberi tanda checklist (✓) pada kolom sesuai jawaban anda. Pada item pertanyaan nomer 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila “tidak”.

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK	NILAI
1	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit TB Anda?			
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah Anda dengan sengaja tidak meminum obat?			
3	Pernakah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat tersebut?			
4	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?			
5	Apakah kemarin Anda minum obat?			
6	Ketika Anda merasa sehat, apakah Anda juga kadang berhenti meminum obat?			
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?			
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum semua obat anda? a. Tidak pernah/jarang b. Beberapa kali c. Kadang kala d. Sering e. Selalu Tulis : Ya (bila memilih: b/c/d/e; Tidak (bila memilih:a)			

Lampiran 8. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS NAHDATUL ULAMA SURABAYA FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

Kampus A JL.SMEA No.57 Surabaya (031)8291920. 8265408 FAX(031)8294582

Kampus B: RS Islam Jemursari, Jln. Jemursari No 51-57 Surabaya

Website: www.unusa.ac.id Email: info@unusa.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

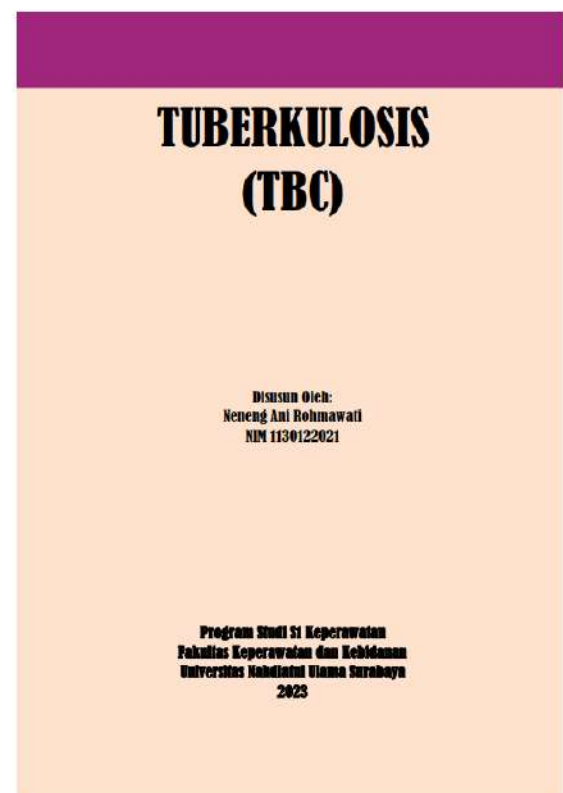
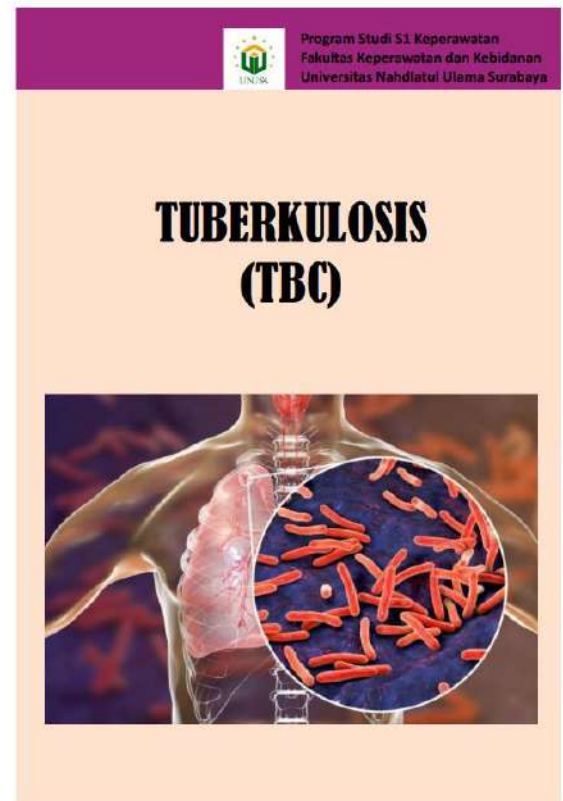
Nama : Neneng Ani Rohmawati
 NIM : 1130122021
 Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet*
 Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di
 Puskesmas Sedati Kabupaten Sidoarjo
 Pembimbing : Siti Nur Hasina, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	31/03/2023	Konsultasi judul		
2.	11/04/2023	Konsultasi BAB 1		
3.	16/05/2023	Revisi BAB 1 Konsul BAB 2 dan BAB 3		
4.	12/06/2023	ACC BAB 1 dan BAB 2 Revisi BAB 3 Konsul BAB 4		
5.	24/06/2023	ACC BAB 3 Revisi BAB 4		
6.	11/07/2023	Revisi BAB 4		
7.	12/07/2023	ACC BAB 1 - 4 ACC Seminar Proposal		
8.				

Mengetahui,
 Ka. Prodi S1 Keperawatan

Siti Nurjanah, S.Kep., Ns., M.Kep
 NPP. 0206713

Lampiran 9. Media *Booklet*



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Booklet Tuberkulosis ini.

Booklet ini disusun dengan tujuan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis sehingga dapat digunakan sebagai panduan penatalaksanaan pengobatan tuberkulosis.

Penulis menyadari bahwa booklet tuberkulosis ini masih jauh dari sempurna, sehingga masih membutuhkan kritik dan saran yang membangun. Semoga booklet ini bermanfaat bagi semua yang membacanya.

Surabaya, Juni 2023

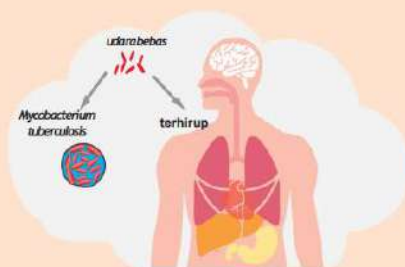
Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
A. Pengertian TBC.....	1
B. Gejala TBC.....	2
C. Cara Penularan TBC.....	3
D. Pemeriksaan TBC.....	4
E. Cara Mengeluarkan Dahak yang Benar.....	5
F. Pencegahan TBC.....	6
G. Pengobatan TBC.....	7
H. Dosis Obat TBC.....	8
I. Efek Samping Obat.....	9
J. Etika Batuk.....	10
K. Gaya Hidup Sehat dan Pengobatan TBC.....	11
L. Daftar Pustaka.....	12

PENGERTIAN TBC

- TBC atau *tuberculosis* adalah penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*
- TBC dikenal orang dengan sebutan TBC, penyakit 3 huruf, paru-paru basah, flek paru, dll
- Kuman TBC paling sering menyerang paru-paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, kulit dll
- TBC bukan penyakit keturunan, bukan disebabkan kutukan dan bukan pula karena guna-guna.....!!!



1

GEJALA TBC

Gejala Utama:

Batuk terus-menerus selama 2 minggu atau lebih (berdahak maupun tidak berdahak)

Gejala lainnya:

1. Demam/meriang berkepanjangan
2. Sesak nafas dan nyeri dada
3. Berat badan menurun
4. Kadang dahak bercampur darah
5. Nafsu makan menurun
6. Berkeringat di malam hari meski tanpa melakukan kegiatan

APA GEJALA TB?



GEJALA LAIN



2

CARA PENULARAN TBC

- Penularan TBC terjadi melalui udara dari percikan dahak pasien TBC yang batuk tanpa menutup mulut.
- Jika udara yang mengandung kuman TBC tadi terhirup maka terdapat kemungkinan kita terkena infeksi TBC namun tidak selalu berarti kita akan sakit TBC, bisa jadi kuman TBC tersebut 'tidur' (*dormant*) dalam badan kita. Kuman 'tidur' tidak membuat kita sakit TBC dan kita juga tidak dapat menularkan ke orang lain.
- Jika daya tubuh menurun kuman TBC yang 'tidur' ini menjadi aktif dan memperbanyak diri, maka kita menjadi sakit TBC.

TBC tidak menular melalui perlengkapan pribadi si pasien yang sudah dibersihkan seperti peralatan makan, pakaian atau tempat tidur yang digunakan oleh pasien TBC.



PASIENT TBC AKTIF DAPAT MENULARKAN PADA 10-15 ORANG DI SEKELILINGNYA SETAP TAHUN.

3

PEMERIKSAAN TBC

1. TBC dapat diketahui melalui pemeriksaan dahak
2. Kuman TBC dilihat dengan mikroskopis atau dengan menggunakan mesin Tes Cepat Molekuler (TCM)
3. Dibutuhkan 2 kali pengambilan dahak pasien yaitu saat datang ke layanan (**Sewaktu**) dan dahak pagi sesaat setelah bangun tidur (**Pagi**) atau sebaliknya Pagi dan sewaktu (saat pasien mengantarkan dahak pagi ke layanan)
4. Petugas bisa menambahkan informasi fasilitas pemeriksaan yang ada di layanannya, mikroskop atau TCM.
5. Pemantauan pengobatan dilakukan dengan pemeriksaan dahak pada:
 - Seminggu sebelum akhir bulan ke-2
 - Sebulan sebelum Akhir Pengobatan
 - Akhir pengobatan (AP)



SEWAKTU (S)
MARI PASTORISASI



PAGI (P)
MARI KUKUS

4

CARA MENGELUARKAN DAHAK YANG BENAR

1. Tarik nafas dalam-dalam sebanyak 3 kali, lalu sentakkan untuk mengeluarkan dahak dari paru-paru
2. Bila sulit dilakukan, dapat dibantu dengan cara:
 - Berkumur - kumur dengan air bersih
 - Lari-lari kecil di tempat
 - Atau minum teh manis hangat

Warna dahak yang benar adalah berwarna putih kekuning - kuningan atau kehijauan dan bentuknya lebih kental dari liur

3. Kumpulkan dahak di pot dahak yang diberikan oleh petugas. Jangan lupa cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelahnya.



5

PENCEGAHAN TBC

1. Minumlah obat teratur. Setelah 2 minggu minum obat, maka jumlah kuman akan berkurang dan tidak akan menular ke orang lain.
2. Pasien TBC harus menutup mulutnya pada waktu batuk atau bersin.
3. Tidak membuang dahak sembarangan. Membuang dahak di tempat khusus dan tertutup seperti ke lubang wc atau wastafel dengan mengalirkan atau menyiram air pada dahak yang telah dibuang.
4. Rumah tinggal harus mempunyai ventilasi udara yang baik agar sirkulasi udara berjalan lancar dan ruang/kamar mendapatkan cahaya matahari.



MUTUKAN
MULUT



MUTUKAN
MULUT



JANGAN MEMBUANG
DAHAK SEMBARANGAN



BUANG DAHAK KE
LUBANG WC



VENTILASI UDARA
YANG BAIK

8

PENGobatan TBC

- Pasien diberikan obat selama 6 bulan, diminum secara teratur, sesuai dengan dosis yang diberikan dan sebaiknya obat diminum dalam keadaan perut kosong di pagi hari
- **Tahap pemberian obat:**
Tahap awal : **2 bulan** diminum setiap hari
Tahap lanjutan : **4 bulan** diminum 3x/minggu
- Bila tidak patuh dapat menyebabkan pasien menjadi resistan terhadap Obat Anti TBC (OAT) atau yang paling parah menyebabkan kematian
- Obat TBC gratis disediakan oleh pemerintah, dapat diperoleh di Puskesmas, Fasyankes lainnya (petugas dapat memberikan informasi Fasyankes yang menyediakan obat TBC gratis dan berkualitas)



7

DOSIS OBAT TBC

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150)
30 – 37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet 2KDT
>71 kg	5 tablet 4KDT	5 tablet 2KDT

Sumber: Kemenkes, 2016 hal.84

OAT Fase awal/intensif



OAT Fase Lanjutan



8

EFEK SAMPING OBAT

Ada sebagian pasien TBC mengalami efek samping ringan setelah minum obat anti TBC yaitu :

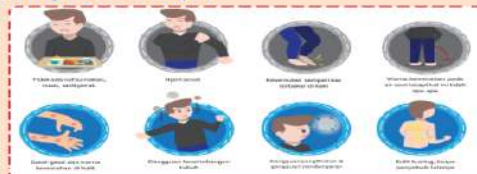
- Hilang nafsu makan, mual, sakit perut
- Nyeri sendi
- Kesemutan sampai rasa terbakar di kaki
- Warna kemerahan pada air seni (urine), jika ini terjadi tidak apa-apa.

Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat anti TBC tetapi mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.

Tetapi jika setelah minum obat anti TBC timbul gejala :

- Gatal-gatal dan warna kemerahan pada kulit
- Gangguan keseimbangan tubuh
- Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
- Kulit kuning tanpa penyebab lainnya,

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.



9

ETIKA BATUK

Untuk mencegah penularan bapak/ibu juga harus menjalankan etika batuk:

- Gunakan masker, terutama bila anda sedang berada di keramaian atau bersama orang lain
- Tutup hidung dan mulut dengan menggunakan lengan dalam anda
- Tutup mulut dan hidung dengan tisu
- Jangan lupa membuangnya di tempat sampah

ETIKA BATUK SAAT ANDA BATUK ATAU BERSIN



Tutupi hidung dan mulut anda dengan menggunakan lengan dalam anda atau tisu.

Segera buang tisu yang sudah dipakai ke dalam tempat sampah.

Cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun atau pembersih tangan berbasis alkohol.

Gunakan masker.

10

GAYA HIDUP SEHAT DAN PENGOBATAN TBC

Secara langsung TBC dapat dihindari dengan :

- Menjalankan kehidupan pribadi sehat seperti tidak merokok.
- Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi seimbang, dll
- Rumah yang cukup mendapatkan sinar matahari dan mempunyai sirkulasi udara yang baik. Agar rumah mendapatkan sinar matahari dan udara yang cukup, bukalah jendela pada pagi hari secara teratur, serta menjemur kasur atau tikar secara teratur agar tidak lembab.

Secara tidak langsung TBC dapat dihindari dengan :

- Berolah raga teratur
- Cukup beristirahat
- Tidak tidur larut malam
- Secepatnya membawa bayi berusia di bawah 3 bulan untuk mendapatkan vaksin BCG



Persepsi dan cara agar tidak lembab



Berolah raga teratur



Cukup beristirahat



Imunisasi BCG



Makanan bergizi



Tidak merokok

11

DAFTAR PUSTAKA

Adigun Rotimi, S. R. S. (2020). Tuberculosis. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine; Stat Pearls Publishing LLC.

Kemenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta.

12