

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO PADA
SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA UNTUK PENINGKATAN
PENGETAHUAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN**



MASYITHAH MAHARANI

31440122039

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN**

2025

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO PADA
SALAH SATU ANGGOTA KELUARGA UNTUK PENINGKATAN
PENGETAHUAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN**

karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli madya keperawatan pada program studi D-III Keperawatan



MASYITHAH MAHARANI

31440122039

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III
KEPERAWATAN**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Masyithah Maharani, NIM: 31440122039 dengan judul
"Penerapan Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Pada Salah Satu Anggota
Keluarga Untuk Peningkatan Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien
Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman"
" telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diuji

Sorong,.....2025

Pembimbing I



Simon L. Momot, S. S.it M.P.H
NIP. 196609261988031011

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, S.kep, M.kep
NIP.197910052001122001

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Masyithah Maharani
NIM : 31440122039
Program Studi : D.III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Pembimbing I



Simon L. Momot, Si.MPH
NIP : 196609261988031011

Pembimbing II



Oktovina Mubalen, S.kep,M.kep
NIP : 197910052001122001



Pembuat Pernyataan
Masyithah Maharani
31440122039

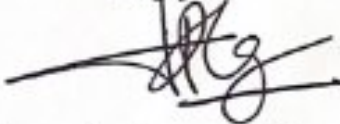
HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Masyithah Maharani, NIM 31440122039 dengan judul
“Penerapan Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Untuk Peningkatan
Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah
Kerja Puskesmas Klasaman”

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2025

Dewan Penguji

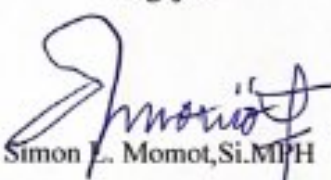
Penguji I



Jansen Parlaungan, M.Kes

NIP : 198208112005011006

Penguji II



Simon L. Momot, Si.MPH

NIP : 196609261988031011

Penguji III



Oktovina Mobalen, S.kep,M.kep

NIP : 197910052001122001

Mengetahui Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, Si.MPH

NIP : 196609261988031011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih atas anugerahnya yang diberikan sehingga kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan selaku dosen pembimbing 1 terimakasih yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan lebih baik .
3. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Sorong yang telah memberikan kritik dan saran, motivasi serta arahan kepada penulis selama perkuliahan.
4. Ibu Oktovina Mobalen, S.kep,M.kep selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberikan masukan dan arahan dengan penuh kesabaran kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat berjalan dengan baik.
5. Bapak Jansen Parlaungan S.Si., M.Kes selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan kritik yang baik guna mendukung karya tulis ini lebih baik.
6. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas angkatan XXVIII yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.

7. Bapak/Ibu dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong Dr. Levina Sesa yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
9. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada kedua orangtua tercinta, Ayah Uddin Asnawir, dan Ibu Masruni yang telah memberikan kasih sayang, nasehat, motivasi, memenuhi kebutuhan penulis selama melakukan proses perkuliahan, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sampai saat ini. Walaupun tidak sempat dapat merasakan duduk di bangku perkuliahan namun mereka berusaha bekerja keras demi memberikan kesempatan Pendidikan yang lebih baik dari yang telah mereka lalui sebelumnya kepada ke enam anak nya, harapan yang selalu ada di setiap Doa yang penulis panjatkan “Semoga Allah selalu menyertai dan memberkahi Ayah dan Ibu di dalam mengajari dan menuntun kami anak-anak yang telah Allah titipkan”
10. Kepada Kakak penulis Nining Erlinda, S.S dan Ice Nahmawati, S.Pd terimakasih sudah selalu mendukung dalam menempuh pendidikan, memberikan support dan semangat kepada penulis.
11. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya Ariyadi Tihurua A.Md.Kep yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi keluh kesah penulis selama penyusunan berjalan, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada teman- teman angkatan XXVII terimakasih atas suka dan duka yang telah kita lalui, semoga kita semua menjadi orang yang sukses.
13. Masyithah Maharani, Diri saya sendiri, Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah di mulai, sulit bisa bertahan sampai dititik ini, terima kasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang di

usahakan, Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba.

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan masalah.....	9
1.3. Tujuan penelitian.....	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teori.....	12
1. Definisi Tuberculosis	12
2. Etiologi Tuberculosis.....	13
3. Patofisiologi Tuberculosis	14
4. Pencegahan tuberculosis.....	15
5. Kepatuhan Minum Obat.....	17
6. Edukasi.....	20
a. Definisi	20
b. Tujuan edukasi kesehatan.....	20
c. Media Edukasi	21
B. Kerangka Teori.....	23
C. Keterangan Empiri.....	23
D. Standar operasional prosedur edukasi kepatuhan minum obat Tuberculosis	23
A. Konsep Asuhan Keperawatan	25
1) Pengkajian	25
2) Diagnosa	28
3) Intervensi.....	29
2.6.4 Implementasi.....	32
2.6.5 Evaluasi.....	33
BAB III.....	34
METODE PENELITIAN.....	34

A.	Desain Penelitian.....	34
B.	Subjek Penelitian.....	34
C.	Batasan Istilah (desain operasional).....	34
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
E.	Prosedur Penelitian.....	35
1.	Tahap persiapan.....	35
2.	Tahap Pelaksanaan.....	36
F.	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	36
G.	Analisi Data.....	37
H.	Etika Studi Kasus.....	37
BAB IV.....		38
HASIL PEMBAHASAN.....		38
A.	HASIL STUDI KASUS.....	38
1.	GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN DATA.....	38
2.	PENGKAJIAN.....	38
3.	ANALISA DATA.....	49
4.	DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	49
5.	SCOORING.....	50
6.	INTERVENSI.....	51
7.	IMPELEMENTASI.....	53
8.	PEMBAHASAN.....	55
9.	PENGKAJIAN.....	56
BAB V.....		57
KESIMPULAN.....		57
SARAN.....		58
DAFTAR PUSTAKA.....		59

BIODATA RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama	: Masyithah maharani
Tempat tanggal lahir	: Sorong, 30 desember 2002
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Frans kaisopo

PENDIDIKAN

SD	: SD Negeri 02 Waisai
SMP	: SMP Negeri 14 Waisai
SMA	: SMA Negeri 01 Waisai

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi kronik yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, misalnya dia dihubungkan dengan tempat tinggal di daerah urban, lingkungan yang padat, dibuktikan dengan adanya penemuan kerusakan tulang vertebra torak yang khas TB dari kerangka yang digali di Heidenlberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramida di Mesir kuno pada tahun 2000- 4000 SM. Hipokrates telah memperkenalkan terminologi phthisis yang diangkat dari bahasa Yunani yang menggambarkan tampilan TB paru ini (Zulkifli Amin, Asril Bahar). Ditemukan sejumlah jenis spesies Mycobacterium, antara lain: M.tuberculosis, M.africanum, M.bovis, M.Leprae dan sebagainya. Yang juga diketahui sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri Mycobacterium selanjutnya Mycobacterium tuberculosis yang dapat menimbulkan beberapa gangguan terhadap saluran pernapasan dikenal dengan istilah MOTT (Mycobacterium Other Than Tuberculosis) yang terkadang dapat mengganggu sistem penegakan diagnosis dan pengobatan penyakit TBC.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. TB terus menjadi masalah kesehatan masyarakat dan masalah global. Upaya untuk mengatasi penyakit menular ini juga menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals) (WHO, 2021). Penyakit ini merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian dan merupakan agen infeksius. Global TB Report tahun 2021 menyatakan bahwa Indonesia menempati posisi ketiga tertinggi penderita tuberkulosis setelah negara India dan Tiongkok (WHO, 2021).

Data internasional menyebutkan sekitar tahun 2021 saja ditemukan 10,4 juta kasus peristiwa TBC (CI 8,8-12 juta) yang sebanding dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Terdapat 5 negara dengan peristiwa kasus tertinggi yaitu Indonesia, India, Filipina, China, dan Pakistan. Keseluruhan kasus terbesar berdasarkan estimasi peristiwa data TBC menunjukkan sekitar tahun 2016 terjadi di Kawasan ASEAN (45%).

Pada Tahun 2020 skor keberhasilan pelayanan pengobatan TB paru di Indonesia sebesar 87,8% sementara itu badan Dunia dalam hal ini WHO menyatakan bahwa angka keberhasilan TB paru mencapai Skor 85%, ini berarti artinya keberhasilan Program TB paru yang dilaksanakan masih terbilang sedikit saja diatas angka yang telah ditetapkan oleh WHO sumbangan penderita TB yang sembuh kepada angka keberhasilan pengobatan memiliki kecenderungan memiliki selisih angka yang menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dalam mencapai pengendalian Prevalensi penyakit TB, fakta menurunnya angka kesembuhan penderita TB paru ini perlu mendapatkan perhatian yang sangat besar karena akan sangat berdampak pada transmisi penyakit TBC di Indonesia. (Ditjen P2P Kemenkes RI Tahun 2021)

WHO merumuskan beberapa negara dengan beban tinggi bagi penyakit TBC berdasarkan 3 parameter antara lain Tuberkulosis, tuberkulosis dan Penyakit Human Immuno Deficiency Virus (TBC/HI, serta MDR dengan TBC) Ada sekitar ± 48 negara termasuk dalam daftar tersebut. Sebuah negara bisa saja dalam kategori tersebut, atau bahkan keduanya, terlebih bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bertepatan dengan 13 negara lain, masuk kedalam catatan HBC untuk ke 3 indikator yang disebutkan. Artinya Indonesia menyandang permasalahan besar didalam melawan penyakit TBC.

Tujuan eliminasi TBC yang dimaksud adalah tercapainya jumlah kejadian kasus Tuberkulosis berbanding 1.000.000 penduduk. Sementara itu pada tahun 2022 jumlah kasus Tuberkulosis yang terjadi sekitar 254 berbanding 100.000 dengan kata lain 25,40 berbanding 1 juta penduduk Indonesia. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.2020)

Di Indonesia, tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyerang banyak orang dan sering kali berakibat fatal. Pada tahun 2020, jumlah kasus TB yang terdeteksi di Indonesia sebanyak 566.623, dibandingkan dengan 446 dari seluruh kasus TB yang terdeteksi pada tahun 2017. Tren cakupan pengobatan TB selama tahun 2015 - 2018 (CDR = *Case Detectin Rate*) di Indonesia telah meningkat secara signifikan, yakni 2015 (32.9%), 2016 (35.8%), 2017(52.6%) dan 2018 (67.2%)(5).

Indikator yang digunakan dalam mengevaluasi pengobatan TB adalah tingkat keberhasilan pengobatan.

Tahun 2022 tingkat keberhasilan pengobatan untuk semua kasus TB adalah 84.6%. Dalam Profil Kesehatan Indonesia (2020) menunjukkan angka keberhasilan pengobatan pasien TB berdasarkan provinsi tertinggi terdapat di Lampung (97.3%) dan terendah di Papua Barat Daya (41.5%). Cakupan pengobatan untuk semua kasus tuberkulosis minimal (90%) sedangkan keberhasilan pengobatan minimal (85%) (Kemenkes RI, 2020). Angka kesembuhan cenderung memiliki perbedaan dengan angka keberhasilan pengobatan dikarenakan ada yang pindah, hilang dari pengawasan (*loss to follow up*), meninggal, pengobatan gagal, sehingga kontribusi pasien yang sembuh terhadap angka keberhasilan pengobatan menurun. Fenomena menurunnya angka kesembuhan ini patut mendapat perhatian besar karena berdampak pada penularan penyakit tuberkulosis di masyarakat (WHO, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2017) tercatat sebanyak 933 TB BTA (+), angka pengobatan lengkap 238 (25.51%) kasus, angka kesembuhan 352 (37.73%) dan angka keberhasilan pengobatan (63.24%). Kota Sorong menempati posisi ketiga penderita TB terbanyak di Provinsi Papua Barat Daya setelah kabupaten Manokwari, dengan angka keberhasilan pengobatan (68.29%). Rend ahnyaangka kesembuhan penderita TB di Papua Barat Daya menunjukkan tingginya risiko penularan TB oleh penderita yang tidak sembuh dari penyakit yang diderita. Kendala yang menghambat penurunan kasus di Papua Barat Daya antara lain akses informasi yang masih minim, pola hidup sehat yang kurang, penderita yang kerap berpindah tempat tinggal ataupun penderita tidak ditemukan di tempat yang tercatat, dan minimnya sumber daya yang kompeten dalam

penanganan TB serta tradisi yang melekat pada masyarakat Papua yaitu mengunyah buah pinang dan membuang ludah pinang di sembarang tempat bila menderita TB paru rentan menularkan pada orang di sekitarnya. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Papua Barat Daya.

Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh keteraturan/kepatuhan minum obat. Penelitian Nainggolan (2022) menunjukkan bahwa dari 114 responden pasien TB paru Kategori I di Kota Sorong pada fase akhir intensif, dari 33 responden yang tidak berobat terdapat 80.6% responden tersebut mengalami gagal konversi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Agustin dkk., 2023) juga menyatakan bahwa besar risiko kegagalan pengobatan tuberkulosis kategori dua yang tidak patuh berobat, kejadian TB paru akan meningkat sebesar 35 kali daripada penderita tuberkulosis paru yang patuh berobat. Penelitian Hayati, 2011 terhadap 76 responden ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh adalah karena adanya keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur di samping adanya dukungan dari keluarga dan informasi yang lengkap dari petugas TB di puskesmas.

Penderita TB paru sebagian besar dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Adanya efek samping obat anti malaria (oat) merupakan salah satu penyebab kegagalan dalam pengobatan TB Paru. Pada umumnya gejala efek samping obat yang ditemukan pada penderita adalah sakit kepala, mual-mual, muntah, serta sakit sendi tulang. Gejala efek samping obat dapat terjadi pada awal pengobatan karena obat yang wajib diminum penderita pada fase intensif cukup banyak sehingga membuat penderita malas untuk minum obat (Widyastuti, 2020).

Keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) sangat penting bagi pasien TB untuk memastikan penderita selalu teratur dan tepat waktu dalam minum OAT. Keberadaan PMO diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan TB yang terlihat dari peningkatan angka kesembuhan dan menurunnya angka drop out.

Seorang PMO merupakan petugas kesehatan, bisa juga berasal dari kader kesehatan atau anggota keluarga. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peran PMO sebagian besar mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Penelitian yang dilakukan Harnanik, 2020 menunjukkan bahwa 89.7% pasien TB berhasil melakukan pengobatan berkat semangat dan dukungan emosional yang diterima dari PMO yang berasal dari keluarga. Dalam penelitian Rahmawati, 2021 menyimpulkan bahwa penderita TB yang memiliki peran PMO rendah memiliki risiko sebesar 4,691 kali untuk mengalami ketidakberhasilan pengobatan TB dibandingkan dengan penderita TB yang memiliki peran PMO tinggi.

Upaya Program pemberantasan Tuberkulosis yang dilaksanakan di negara kita sudah diupayakan dari dekade tahun 1995 melalui upaya program DOTS atau Directly Observed Treatment Shortcourse yang berisikan diantaranya melalui pemantauan secara langsung yang dilakukan oleh seorang pengawas minum obat (PMO) dari kalangan keluarga ataupun kerabat. Keberhasilan program pengobatan penyakit Tuberkulosis tentu saja dipastikan karena adanya kepatuhan Pasien Tuberkulosis dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis (OAT).

Kepatuhan Pasien Tuberkulosis tentu saja bisa disebabkan karena adanya berbagai hal antara lain rendahnya pengetahuan pasien tuberkulosis dan rendahnya pengetahuan yang dimiliki oleh PMO atau pengawas minum obat. Kebijakan program DOTS atau Directly Observed Treatment Shortcourse menjadi salah satu strategi yang paling efektif guna memutus rangkaian penularan penyakit tuberkulosis

Adanya penyakit penyerta pada pasien TB seperti Diabetes Mellitus (DM) dan infeksi HIV – AIDS dapat menyebabkan kegagalan pengobatan TB paru. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (cellular immunity) sehingga jika terjadi infeksi oportunistis seperti tuberkulosis, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan mengakibatkan kematian.

Apabila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita tuberkulosis paru akan meningkat, dengan demikian penularan tuberkulosis paru di masyarakat akan meningkat pula (Riadi, 2020). Rendahnya angka keberhasilan pengobatan dibandingkan angka penemuan kasus di Provinsi Papua Barat Daya dan di Kota Sorong yang dapat menimbulkan risiko meningkatnya penularan penyakit TB di masyarakat. Berdasarkan permasalahan tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai pendekatan perawat dengan media video dalam memotivasi penderita tb paru dalam minum obat dan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB.

Transmisi Penyakit Tuberkulosis salah satunya dapat dihambat melalui program penanggulangan penyakit Tuberkulosis. Program yang bertujuan menuntaskan penyakit Tuberkulosis pada penderita yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam upaya bidang promotif dilakukan dalam bentuk penyuluhan kesehatan kepada pasien Tuberkulosis. Penyuluhan dan edukasi yang dilaksanakan dikemas dalam bentuk layanan media maupun penyampaian pesan yang disampaikan secara langsung. Kategori media yang dipilih tentu saja berdasarkan kepada pengembangan teknologi yang berbentuk surat kabar/koran/tabloid (media cetak/pers), media audio-visual, serta perangkat lunak.

Bentuk media audio visual dapat memuat pengetahuan ataupun pesan yang

secara langsung dapat diterima oleh pasien Tuberkulosis ataupun oleh pengawas minum obat (PMO).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang baik apabila tidak ditunjang dengan sikap yang positif yang diperlihatkan akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku (Benyamin Bloom, 2003; Notoatmodjo, 2020) yang menyatakan bahwa domain dari perilaku adalah pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoadmodjo, 2021).

Sikap dan praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan yang adekuat tidak akan bertahan lama pada kehidupan seseorang, sedangkan pengetahuan yang kuat jika tidak diimbangi oleh sikap dan praktek yang berkesinambungan tidak akan mempunyai makna yang berarti bagi kehidupan. Maka dari itu pengetahuan dan sikap merupakan penunjang dalam melakukan perilaku sehat salah satunya upaya pencegahan penyakit tuberculosi

Suatu tindakan publikasi dalam bidang kesehatan bertujuan untuk menambah tingkat pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dibarengi dengan daya upaya sebagai sarana untuk menciptakan adanya perubahan tindakan sehari-hari/perilaku dan merupakan program kesehatan yang disusun untuk membawa ke arah perbaikan atau perubahan dalam individu/personal, masyarakat sekitarnya dan lingkungan.

Promosi kesehatan juga merupakan pergerakan perubahan pendidikan kesehatan pada masa lalu, dimana dalam konsep promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan saja, melainkan juga upaya untuk memperoleh perubahan sikap/perilaku. Dalam pelaksanaannya terkait promosi kesehatan metode dan media yang digunakan merupakan salah satu hal yang penting, hal ini berkaitan dengan sasaran dan materi promosi kesehatan.

Metode diartikan sebagai cara atau upaya yang dipilih. Pendidik harus dapat memilah metode mana yang paling cocok/akurat untuk dipakai di dalam proses belajar, sedangkan media merupakan alat bantu yang digunakan untuk promosi kesehatan yang melibatkan lima panca indra artinya dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi.

Hasil penelitian yang dilakukan Suadnyani (2020) menunjukkan bahwa pada penderita Tb paru yang aktif dan tidak aktif berobat sebagian besar penderita mempunyai pengetahuan yang baik, dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan rendah. Persepsi penderita terhadap petugas program TB paru, petugas laboratorium, PMO pada yang aktif berobat umumnya baik sedangkan yang tidak aktif berobat mempunyai persepsi yang buruk. Sikap penderita yang aktif berobat terhadap lamanya dan keteraturan menelan berobat menunjukkan sikap yang baik sedangkan pada yang tidak aktif berobat menunjukkan sikap yang buruk. Semua penderita yang aktif berobat mempunyai motivasi yang positif, sedangkan pada yang tidak aktif berobat mempunyai motivasi yang buruk.

Untuk peningkatan pengetahuan pasien tentang penyakit TB Paru baik perawat dan dokter memberi penjelasan singkat tentang penyakit yang diderita oleh pasien, penyebab, tanda atau gejala, pencegahan, dan pengobatan ketika interaksi dengan pasien. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau melakukan suatu hal. Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil tahu mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penyakit TB mulai dari penyebab, tingkat penularan, pencegahan serta pengobatan.

Video adalah salah satu media yang berpengaruh secara signifikan dalam pengetahuan dan sikap seseorang. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa pemberian edukasi kesehatan menggunakan media video terbukti lebih efektif (Arip M, 2020). Pemilihan video sangat cocok sebagai media penyuluhan kesehatan karena dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Media ini menawarkan penyuluhan yang lebih baik dan tidak monoton (Kapti et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mardhian Ningrum et al., 2021) menyimpulkan bahwa adanya edukasi menggunakan media audio visual mampu meningkatkan

kepatuhan pasien lebih tinggi dibandingkan dengan media leaflet. Menurut Maulana (2020) data yang didapatkan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dalam kategori baik tentang hipertensi meningkat hingga 85 % ketika menggunakan video.

Video juga adalah salah satu media pembelajaran yang bagus karena mata merupakan pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak yaitu 75 % sampai dengan 85 %, sedangkan 13 % sampai dengan 25 % pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui pancaindra yang lain. Sehingga dalam penelitian ini media video dipilih sebagai media penyuluhan (Oktianti, et al., 2020).

Bersumber dari kendala serta pertimbangan yang disebutkan maka peneliti berkeinginan untuk mengkaji lebih dalam tentang pendekatan perawat dengan media video dalam memotivasi penderita tb paru dalam minum obat.

1.2. Rumusan masalah

1. Bagaimanakah pengaruh Pendekatan perawat dengan media video dalam memotivasi penderita TB Paru dalam minum obat ?
2. Apakah ada perbedaan kepatuhan pasien minum obat antihipertensi sebelum dan setelah diberikan video edukasi?

1.3. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses asuhan keperawatan dengan implementasi penerapan edukasi kesehatan dengan media video untuk peningkatan pengetahuan kepatuhan minum obat pada pasien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada responden 1 dengan TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.
- b. Menemukan diagnosa keperawatan pada 1 responden dengan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada 1 responden dengan TB Paru

di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada 1 responden dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.
- e. Mengevaluasi tujuan keperawatan pada 1 responden dengan asam urat di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama dalam cabang ilmu Keperawatan tentang edukasi pasien TB dalam kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Klasaman

2. Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai penerapan edukasi kesehatan dengan media video untuk peningkatan pengetahuan kepatuhan minum obat pada pasien dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klasaman.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan media edukasi sebagai pendekatan kepada pasien TB Paru dalam kepatuhan minum obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2020). Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Sofro, dkk, 2020). Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2020). Tuberculosis atau TB atau TBC adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang baik terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening.

Oleh sebab itu infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti paru-paru, saluran pencernaan, tulang, otak, ginjal, kelenjar getah bening, dan lain-lain, namun organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru (Sinta, 2020). Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya. Bakteri tersebut masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari si penderita (Nurarif & Kusuma, 2021)

Tuberculosis paru merupakan penyakit menular pernafasan yang menyerang paru disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara (droplet nuclei) pada saat batuk atau bersin (Marmi, 2020). Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebarkan ke bagian tubuh lain seperti; meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2021). Tuberculosis merupakan suatu penyakit kronik dan menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini merupakan sejenis kuman yang berbentuk batang dengan panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm , kuman ini berstruktur atas lipid (lemak) dan membuat kuman lebih tahan lama terhadap berbagai gangguan fisik, kimia dan juga asam (Ardiansyah, 2021).

2. Etiologi Tuberculosis.

Tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TB biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2020). TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alcohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih, dan saluran makanan (Sofro, dkk, 2020). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini

berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 μm dan tebal 0,3-0,6 μm . sebagian besar kuman berupa lemak /lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia/ fisik. Sifat lain kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi predileksi pada penyakit tuberculosis (Somatri, 2020).

3. Patofisiologi Tuberculosis

Menghirup Mycobacterium Tuberculosis menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yakni pembersihan organisme, infeksi laten, permulaan penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif bertahun-tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, droplet infeksius tetesan menular menetap diseluruh saluran udara. Sebagian besar bakteri terjebak dibagian atas saluran nafas dimana sel epitel mengeluarkan lender. Lender yang dihasilkan menangkap zat asing dan silia dipermukaan sel terus-menerus menggerakkan lender dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang. System ini memberi tubuh pertahanan fisik awal yang mencegah infeksi tuberculosis (Puspasari, 2020). Sistem kekebalan tubuh berespon dengan melakukan reaksi inflamasi.

Neutrophil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar. Massa jaringan baru disebut granuloma, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut Ghon Tubercle.

Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (necrotizing caseosa). Setelah itu akan terbentuk kalsifikasi, membentuk jaringan kolagen. Bakteri menjadi non-aktif. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons system imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada ghon tubercle, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel, dan seterusnya (Somantri, 2020).

4. Pencegahan tuberculosis

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderitaan, masyarakat dan petugas kesehatan

a. Pengawasan penderita, kontak dan lingkungan

- 1) Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarangan tempat
- 2) Oleh masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan dengan terhadap bayi harus diberikan vaksinasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)
- 3) Oleh petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
- 4) Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan mondok dirumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatannya yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- 5) Des-Infeksi, Cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah (piring, tempat tidur, pakaian) ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup
- 6) Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan lain) dan lainnya yang terindikasinya dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
- 7) Penyelidikan orang-orang kontak. Tuberculin-test bagi seluruh anggota keluarga dengan foto rontgen yang bereaksi positif, apabila cara-cara ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, perlu penyelidikan intensif.
- 8) Pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter di minum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

b. Tindakan pencegahan.

- 1) Status sosial ekonomi rendah yang merupakan faktor menjadi sakit, seperti kepadatan hunian, dengan meningkatkan pendidikan kesehatan.
- 2) Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gigitan, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, kontak, suspect, perawatan
- 3) Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH (Isoniazid) sebagai pencegahan

- 4) BCG, vaksinasi diberikan pertama-tama kepada bayi dengan perlindungan bagi ibunya dan keluarganya. Diulang 5 tahun kemudian pada 12 tahun ditingkat tersebut berupa tempat pencegahan
- 5) Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
- 6) Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TBC paru.
- 7) Pemeriksaan screening dengan tuberculin test pada kelompok beresiko tinggi, seperti para emigrant, orang-orang kontak dengan penderita, petugas dirumah sakit, petugas/guru disekolah, petugas foto rontgen.
- 8) Pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin tes (Hiswani, 2021).

5. Kepatuhan Minum Obat

a. Definisi

Kepatuhan Menurut Niven (2020) kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan untuk memenuhi anjuran petugas kesehatan tanpa dipaksa untuk melakukan tindakan. (Gunawan, 2021) kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan nasehat yang dianjurkan oleh praktisi kesehatan. Kepatuhan adalah bentuk aplikasi seseorang terhadap pengobatan yang harus dijalani dalam kehidupannya.

b. Indikator Kepatuhan

Indikator kepatuhan minum obat adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran kembali untuk kontrol. Seorang penderita dikatakan patuh menjalani pengobatan apabila minum obat sesuai aturan paket obat dan ketepatan waktu mengambil obat sampai selesai masa pengobatan (Khoiriyah, 2020). Seseorang

dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Suparyanto, 2020).

c. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Menurut (Purwanto,2021) dan (Bart,2022) ada beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang yaitu demografi, penyakit, pengetahuan, program terapeutik, psikososial, dukungan sosial :

1) Demografi

Meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosio-ekonomi dan pendidikan. Umur merupakan faktor yang penting di mana anak-anak terkadang tingkat kepatuhannya jauh lebih tinggi daripada remaja. Tekanan darah pria umumnya lebih tinggi 16 dibandingkan dengan wanita

2) Pengetahuan Pengetahuan pasien tentang kepatuhan pengobatan yang rendah yang dapat menimbulkan kesadaran yang rendah akan berdampak dan berpengaruh pada pasien dalam mengikuti tentang cara pengobatan, kedisiplinan pemeriksaan yang akibatnya dapat terjadi komplikasi berlanjut (Purwanto ,2021)

3) Komunikasi

Terapeutik Kualitas instruksi antara pasien dengan tenaga kesehatan menentukan tingkat kepatuhan seseorang, karena dengan kualitas interaksi yang tinggi, maka seseorang akan puas dan akhirnya meningkatkan kepatuhan nya terhadap anjuran kesehatan dalam hal perawatan hipertensi, sehingga dapat dikatakan salah satu penentu penting dari kepatuhan adalah cara komunikasi tentang bagaimana anjuran diberikan (Purwanto, 2021).

4) Psikososial

sikap pasien terhadap tenaga kesehatan, menerima terhadap penyakitnya dapat sangat menentukan tingkat kepatuhan. Kepatuhan seseorang merupakan hasil dari proses pengambilan keputusan orang tersebut, dan akan berpengaruh pada persepsi dan keyakinan orang tentang kesehatan. Selain itu keyakinan serta budaya juga ikut menentukan perilaku kepatuhan. Nilai seseorang mempunyai 17 keyakinan bahwa anjuran kesehatan itu dianggap benar maka kepatuhan akan semakin baik (Bart, 2020).

5) Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan. Pengaruh normatif pada keluarga memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan, selain dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mempertinggi tingkat kepatuhan, di mana tenaga kesehatan adalah seseorang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien, sehingga apa yang dianjurkan akan dilaksanakan (Bart, 2020).

d. Manfaat Kepatuhan

Menurut Widodo (2020), manfaat dari kepatuhan yaitu terdiri dari tiga manfaat, yaitu :

- 1) Keberhasilan pengobatan, diet sangat berarti dan memiliki efek bagi penyembuhan.
- 2) Menurunkan biaya perawatan, karena kepatuhan terhadap obat dan diet mempercepat perawatan sehingga tidak perlu lama-lama dirawat.

- 3) Tingkat kesembuhan meningkat, karena kepatuhan minum obat dan menjalankan diet mempunyai peluang untuk sembuh sangat besar.

6. Edukasi

a. Definisi

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuannya untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 2020). Semua petugas kesehatan mengakui bahwa pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program kesehatan lainnya. Edukasi kesehatan adalah komponen program kesehatan dan kedokteran yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga dan masyarakat yang merupakan cara perubahan berfikir, bersikap dan berbuat dengan tujuan membantu pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan promosi hidup sehat (Suhila, 2023).

b. Tujuan edukasi kesehatan

Secara umum tujuan Edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2020). Menurut Effendi (2021), tujuan pendidikan kesehatan yang paling pokok adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam memelihara perilaku sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Materi yang disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat sehingga dapat langsung dirasakan manfaatnya. Sebaiknya saat memberikan pendidikan kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dalam bahasa kesehariaannya dan menggunakan alat peraga untuk mempermudah

pemahaman serta menarik perhatian sasaran (Walgino, 2021).

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Fitriani, 2021). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 yakni, media langsung berupa power point, media cetak seperti booklet, leaflet, flyer (selebaran), 20 flipchart (lembar balik, rubrik, poster, foto. Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio (Fitriani, 2021).

c. Media Edukasi

Edukasi diperlukan adanya alat yang dapat membantu dalam kegiatan seperti penggunaan media agar terjalannya kesinambungan antara informasi yang diberikan oleh pemberi informasi kepada penerima informasi. Menurut (Mubarak, 2021). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan, media ini dibagi menjadi tiga menurut Machfoedz et al (2021), yaitu:

- 1) Media Cetak Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:
 - a. Buku kecil (Booklet) Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar
 - b. Surat selebaran (Leaflet) Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi
 - c. Selebaran (Flyer) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
 - d. lembar balik (Flip chart) media penyampaian pesan atau informasi kesehatan biasanya dalam bentuk

buku, di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat pesan yang berkaitan dengan gambar tersebut.

- e. Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan.
- f. Poster bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media Elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- a. Televisi penyampaian pesan atau informasi- informasi berbentuk gambar dan visual serta suara dalam layar kaca.
- b. Radio penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui suara tanpa visual video.
- c. penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

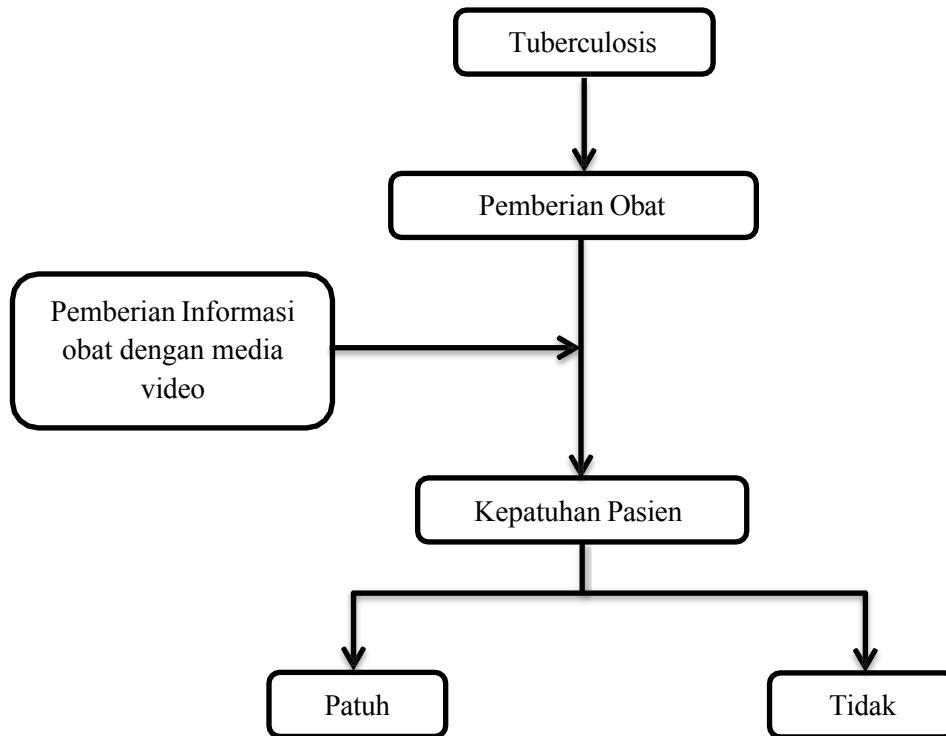
7. Dosis Obat Dan Petunjuk Aturan Konsumsi Obat TBC

1. Dewasa: 5 mg/kgBB hingga maksimal 300 mg 1 kali sehari, sebagai dosis tunggal atau dosis terbagi. Bisa juga diberikan 10 mg/kgBB hingga maksimal 900 mg per hari, dikonsumsi 3 kali seminggu. Anak-anak: 10–15 mg/kgBB hingga maksimal 300 mg 1 kali sehari, sebagai dosis tunggal atau dosis terbagi.

OAT 4KDT dikonsumsi 1 kali sehari. Jumlah tablet yang dikonsumsi 1 kali makan, berdasarkan berat badan pasien, pada pasien dewasa bisa mengonsumsi 3 tablet (berat badan 38-54 kg) atau 4 tablet (berat badan 55-70 kg).

2. Pengobatan tuberculosis (TB paru) biasanya meliputi pemberian obat anti tuberculosis (OAT) selama 6 bulan, yang terdiri dari 2 bulan fase intensif dan 4 bulan fase lanjutan. Selama pengobatan OAT pasien perlu datang untuk melakukan evaluasi respons pengobatan dan efek samping pengobatan secara berkala.
3. OAT kategori I untuk TB paru terdiri dari Rifampicin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. Pada fase intensif, seluruh obat ini dikonsumsi setiap hari tanpa terputus. OAT tersebut tersedia dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT) dan obat satuan /lepasan.
4. OAT dalam bentuk KDT adalah OAT yang di dalam satu tabletnya terdiri dari 4 jenis obat-obat tuberculosis tersebut (disebut 4KDT). OAT 4KDT dikonsumsi 1 kali sehari. Jumlah tablet yang dikonsumsi 1 kali makan, berdasarkan berat badan pasien, pada pasien dewasa bisa mengonsumsi 3 tablet (berat badan 38-54 kg) atau 4 tablet (berat badan 55-70 kg). Biasanya dosis ini sudah dijelaskan pada pasien oleh dokter atau saat penyerahan obat dari bagian farmasi / poliklinik TB.
5. Sedangkan untuk OAT yang lepasan, masing-masing obat dikonsumsi terpisah. Jumlah tablet untuk masing-masing obat juga disesuaikan dengan berat badan pasien. Masing-masing obat dikonsumsi 1 kali sehari, biasanya diberikan di waktu-waktu terpisah ada yang pagi, ada yang siang, ada yang malam.
6. OAT dapat dikonsumsi 1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan. Apabila timbul keluhan mual, Anda dapat mengonsumsinya bersama dengan sedikit makanan atau dikonsumsi sebelum tidur.

B. Kerangka Teori



C. Keterangan Empiri

Penelitian ini dapat menunjukkan pengaruh pemberian video edukasi terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dan mengetahui adakah perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan edukasi video di wilayah kerja Puskesmas Klasaman

D. Standar operasional prosedur edukasi kepatuhan minum obat Tuberculosis

Tabel.2.2 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Pemantauan minum obat adalah suatu kegiatan untuk memantau ketepatan dosis waktu obat TB paru yang di minum. Pemantauan minum obat TB adalah kegiatan yang
------------	---

	di lakukan untuk memantau keteraturan dan kepatuhan pengobatan.
Tujuan	Menilai keberhasilan pengobatan pasien TB Menilai keberhasilan kepatuhan minum obat TB Untuk memantau minum obat TB Paru agar tidak terjadinya Drop Out dan putus minum obat
Pelaksanaan	Memberikan salam dan memperkenalkan diri Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman
Persiapan Alat	Tahap Persiapan Persiapan Lingkungan Menyiapkan ruangan Setting tempat Persiapan Alat dan bahan Speaker kecil Media video leaflet
Evaluasi yang Diharapkan	Pasien mampu memahami video edukasi yang telah di berikan Pasien dapat menjelaskan apa yang terjadi jika tidak patuh minum obat Pasien mengungkapkan manfaat yang di dapatkan setelah menonton video edukasi tsb

A. Konsep Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada kecermatan dan keakuratan dalam mengenal masalah klien sehingga memberikan arah kepada tindakan keperawatan (Azizah & Maryoto, 2022). Dalam pengkajian keperawatan keluarga data dasar yang diperlukan meliputi :

- a. Data biografi di dapat melalui wawancara meliputi identitas pasien (umur, jenis kelamin) no. telepon, suku/bangasa, agama, status pernikahan, pendidikan, alamat dan penanggung jawab.
- b. Riwayat Keluarga (berisi genogram/silsilah dari keluarga)
- c. Riwayat pekerjaan meliputi status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber-sumber pendapatn dan kecukupan kebutuhan sehari-hari.
- d. Riwayat lingkungan rumah meliputi tipe tempat tinggal, jumlah kamar, dan jumlah orang yang tinggal dalam rumah.
- e. Riwayat rekreasi meliputi minat/hobi pasien, keanggotaan dalam organisasi dan tempat liburan/perjalanan.
- f. Sumber/system pendukung yang digunakan seperti Kartu BPJS, dokter untuk melakukan pengobatan, rumahsakit/puskesmas yang dapat dijangkau dan pelayanan kesehatan dirumah.
- g. Deskripsi harian khusus seperi kebiasaan sebelum waktu tidur
- h. Riwayat kesehatan saat ini meliputi keluhan utama, status kesehatan umum, status kesehatan 1 tahun yang lalu, status kesehatan selama 5 tahun yang lalu dan pengetahuan atau pemahaman dan penatalaksanaan terkait masalah yang dihadapi
- i. Obat-obatan yang dikonsumsi meliputi jenis obat-obatan, dosis dan bagaimana atau kapan menggunakannya.
- j. Alergi meliputi apakah memiliki riwayat alergi obat, makanan

maupun factor lingkungan.

- k. Status nutrisi meliputi apakah memiliki diet khusus/pembatasan makanan, riwayat peningkatan BB/penurunan BB, pola konsumsi makanan serta masalah yang mempengaruhi masukan makanan.
- l. Riwayat penyakit masa lalu meliputi apakah pasien memiliki penyakit pada masa kanak-kanak, penyakit serius/kronis, riwayat perawatan dirumah sakit dan riwayat operasi.
- m. Tinjauan system meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, GCS, Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh)
 - 1) Sistem Integumen meliputi apakah ada lesi/luka, Pruritus, perubahan pigmentasi, perubahan tekstur, sering memar, perubahan rambut dan perubahan pada kuku.
 - 2) Hemopeatik meliputi apakah adanya perdarahan/memar, abnormal, pembengkakan kelenjar, maupun anemia.
 - 3) Kepala meliputi apakah mengalami sakit kepala, pengalaman trauma pada masa lalu, rasa pusing dan gatal pada kepala.
 - 4) Mata meliputi apakah terjadi perubahan penglihatan, menggunakan kacamata atau tidak, nyeri, apakah mengalami air mata berlebih dan bengkak pada sekitar mata, apakah penglihatan kabur, riwayat infeksi, konjungtiva dan sclera.
 - 5) Telingga meliputi apakah mengalami perubahan pendengaran, titinus, vertigo, dan riwayat infeksi
 - 6) Hidung dan sinus meliputi rinorea, epistaksis, obstruksi, nyeri pada sinus dan riwayat infeksi.
 - 7) Mulut dan tenggorokan meliputi apakah terdapat sakit tenggorokan, lesi/ulkus, sulit menelan, perdarahn gusi, karies, riwayat infeksi dan pola mengosok gigi.
 - 8) Leher meliputi apakah mengalami kekauan, nyeri/nyeri tekan, benjolan atau massa dan keterbatasan gerak.
 - 9) Pernapasan meliputi apakah mengalami batuk, sesak napas, hemoptysis, sputum, asma/alergi pernapasan, suara napas atau

suara napas tambahan.

- 10) Kardiovaskuler meliputi apakah memilikinyeri dada, palpitasi dan sesak napas
 - 11) Gastrointestinal meliputi apakah nyeri ulu hati, mual/muntah, hematemesis, perubahan napsu makan, benjolan/massa, diare, konstipasi, malena, hemoroid, perdarahan rectum dan pola defecasi biasanya.
 - 12) Perkemihan meliputi frekuensi berkemih, menetes hematuria, polyuria, nokturia, inkontinesia, nyeri saat berkemih, dan batu infeksi.
 - 13) Muskuluskeletal meliputi nyeri persendian, kekauan, pembengkakan sendi, kram, kelemahan otot, masalah cara berjalan dan kekuatan otot (rentang gerak, deformitas, tremor, edema kaki dan penggunaan alat bantu).
 - 14) System saraf pusat meliputi sakit kepala, paralisis, peresis, masalah koordinasi, Tic/ temor/ spasme, cidera kepala, dan masalah memori.
 - 15) System endokrin meliputi goiter, polifagia, polyuria.
-
- n. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, Ct-Scan dan obat-obatan.
 - o. Status fungsional meliputi kemampuan mandi, berpakaian, makan makanan yang disiapkan, mampu BAB/BAK, mampu melakukan kebersihan rumah dan mampu melakukan aktivitas di waktu luang.
 - p. Status kognitif dan afektif untuk mengetahui kemampuan mengingat lansia berupa tanggal, hari, tempat, alamat rumah, dan orientasi tempat, kemampuan mengingat dan lain-lain
 - q. Pengkajian Inventaris Depresi Beck (IDB) untuk mengetahui tingkat depresi lansia.

- r. Status fungsional social meliputi focus pengkajian APGAR keluarga yang bersangkutan

2) Diagnosa

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001 Hal.18)
2. Hipertermi b/d dehidrasi (D.0130 Hal. 284)
3. Gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D. 0003 Hal. 22)
4. Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019 Hal. 56)
5. 5. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111 Hal. 246)
6. 6. Resiko infeksi (D. 0142 Hal. 304)

3) Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria	Intervensi
----	----------------------	---------------------	------------

		Hasil	Keperawatan
	Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan (D.0001 Hal. 18)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil: Luaran Utama: Bersihkan jalan nafas Batuk efektif meningkat Produk sputum menurun Mengi, wheezing, ronkhi menurun	Manajemen Jalan Nafas (SIKI. 1.01011 Hal. 186) Observasi, Terapeutik, Edukasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upayaa napas) Monitor bunyi napas tambahan Monitor sputum Pertahankan kepatenan jalan napas dengan headtilit chinlift Posisikan semifowler Berikan oksigen jika perlu 7. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Hipertermia b/d peningkatan laju metabolisme à (kategori: lingkungan, Subkategori: Keamanan dan Proteksi. D.0130 hal	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: Luaran	Intervensi Utama: Manajemen Hipertermia (SIKI 1.15506 Hal. 181) Observasi, Terapeutik, Edukasi :

	284)	Utama: Termogulasi (SLKI. L.14134 Hal. 129) 1. Suhu tubuh membaik (36-37°C) 2. Tekanan darah membaik 3. Pengisian kapiler membaik (<2detik)	1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluan urine 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. anjurkan tirah baring
3.	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (kategori : fisiologis, sub kategori : Nutrisi dan Cairan D.0018 hal. 54)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status Nutrisi membaik (SLKI L.03030 Hal. 121) Kriteria Hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat 2. IMT membaik 3. frekuensi makan membaik 4. nafsu makan membaik	Observasi Terapeutik Edukasi Promosi Berat Badan (SIKI 1.03136 Hal. 358) 1. Monitor adanya mual muntah 2. sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien 3. hidangkan makanan secara menarik • jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
4.	Defisit pengetahuan b/d	Tujuan :	Observasi,

	kurang terpapar (D.0111 Hal. 246)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik (SLKI L.12111 Hal. 146) Kriteria hasil : 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Terapeutik, Edukasi Kesehatan (SIKI 1.12383 Hal. 65) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Resiko infeksi à (Kategori : Lingkungan, Subkategori : Keamanan dan proteksi D. 0142 Hal. 30	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun (36.5-37°C) 2. Nyeri menurun	Observasi, Terapeutik, Edukasi Pencegahan Infeksi (SIKI 1.14539 Hal. 278) 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Cuci tangan

		2. Sputum berwarna hijau menurun 3. Kadar sel darah putih membaik	sebelum dan sesudah kontak dengan klien 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cara cuci tangan yang benar 5. Ajarkan etika batuk
--	--	--	--

2.6.4 Implementasi

1. Fase orientasi terapeutik

Fase ini dimulai dari pengenalan klien pertama kalinya bertemu dengan perawat untuk melakukan validasi data diri.

2. Fase kerja

Fase ini merupakan inti dari fase komunikasi terapeutik, dimana perawat mampu memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan, maka dari itu perawat diharapkan mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang klien dan masalah kesehatannya.

3. Fase terminasi

Fase ini termasuk fase terakhir, dimana perawat meninggalkan pesan yang dapat diterima oleh klien dengan tujuan, ketika dievaluasi nantinya klien sudah mampu mengikuti saran perawat yang diberikan, maka dikatakan berhasil dengan baik komunikasi terapeutik perawat-klien apabila ada umpan balik dari seorang klien yang telah diberikan tindakan atau asuhan keperawatan yang sudah direncanakan.

2.6.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan dimana perawat akan melihat keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah dibuat serta tindakan yang telah dikerjakan. Evaluasi penting dilakukan untuk melihat sejauh mana tindakan yang diberikan efektif bagi klien. Sehingga jika ada yang

tidak cocok dengan tindakan yang telah diberikan dapat diganti dengan intervensi yang lain. Penilaian yang direncanakan dan dibandingkan dengan sistematik yg terlampir pada status kesehatan pasien disebut intervensi. Perkembangan pasien dapat diukur dalam menggapai suatu maksud, perawat kemudian memutuskan efektivitas tindakan asuhan keperawatan. Walaupun pada tahap penilaian telah ditempatkan pada akhir proses tindakan asuhan keperawatan namun pada tahap ini adalah bagian integral disetiap tahap prosedur tindakan asuhan keperawatan. Berdasarkan dari hasil pengumpulan data yang telah didapatkan kemudian data disesuaikan dengan perilaku objek yang diobservasi (Nursalam 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus Penerapan Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Untuk Peningkatan Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian perawatan adalah individu dengan kasus TB Paru yang akan di teliti berjumlah 1 kasus dalam masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan edukasi melalui media video untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

C. Batasan Istilah (desain operasional)

NO	Variabel penelitian	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Variabel independen : kepatuhan minum obat.	Edukasi media video merupakan salah satu pendekatan kepada pasien TB Paru dengan tujuan untuk membantu meningkatkan kepatuhan minum obat.	Lembar SOP kepatuhan minum obat.	Dilaksanakan sesuai SOP.
2.	Variabel dependen : Tuberculosis Paru.	TB Paru merupakan salah satu jenis penyakit yang		

		di tandai dengan bakteri Mycobacterium tuberculosis yang menyebabkan peradangan pada paru dan menyebabkan batuk yang berkepanjangan.		
--	--	--	--	--

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian itu berada di wilayah puskesmas Klasaman Sorong Timur sasaran adalah salah satu anggota keluarga yang menderita TB Paru RT.001/RW 002 Distrik Sorong Timur Kelurahan Klawalu Kota Sorong. Pasien datang berobat di puskesmas dan peneliti melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien di lakukan pengkajian dan melanjutkan perawatan di rumah.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan penelitian yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Klasman
- c. Pihak Puskesmas Klasaman mengarahkan penanggung jawab ruangan
- d. Turun lapangan mencari pasien TB Paru
- e. Menyiapkan data dan lembar observasi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada responden
- b. Menjelaskan informed consent dan isinya kepada responden dan membantu untuk memahami isi informed consent, jika responden setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.
- c. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menggunakan lembar observasi untuk melakukan edukasi video tentang kepatuhan minum obat
- d. Peneliti melakukan perawatan terhadap pasien dirumah dalam 3 hari intervensi sesuai dengan SOP penerapan edukasi kepatuhan minum obat
- e. Melakukan penelitian kembali kondisi pasien untuk mengetahui patuh atau tidaknya dalam meminum obat
- f. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan dari responden dengan lembar observasi.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang di kumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data di atas, data juga di peroleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh klien

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan pada penelitian (data primer) yang di peroleh dari klien dan keluarga.

G. Analisa Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajian

data dalam bentuk asuhan keperawatan berisi studi kasus pada pasien TB Paru yang di mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi studi kasus harus di perhatikan. Etika yang harus di perhatikan yaitu :

1. *Information Sheet*

Lembar informasi berisi tentang informasi kepada calon subjek penelitian dan atau keluarganya sebelum mereka memutuskan ketersediaan subjek penelitian.

2. *Informed Consent*

Informed consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian.

3. *Anonymity (tanpa nama)*

Peneliti wajib merahasiakan identitas klien, dan informasi mengenai klien yang akan di jadikan objek penelitian.

4. *Confidentiality*

informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus di jaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak di benarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang ataupun pasien yang di ketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

1. GAMBARAN LOKASI PENGAMBILAN DATA

a. Sejarah singkat

Puskesmas Klasaman adalah Puskesmas yang berstatus rawat jalan dan awal berdirinya tahun 2007

b. Wilayah kerja

Adapun puskesmas klasaman memiliki 4 kelurahan yang menjadi wilayah kerja yakni :

- 1) Kelurahan Klawuyuk
- 2) Kelurahan Kalasuat
- 3) Kelurahan Giwu
- 4) Kelurahan Klasaman

c. Letak geografis

Puskesmas Klasaman adalah Puskesmas rawat jalan yang berada di lokasi kelurahan Gawu dalam wilayah Distrik Sorong Timur dengan luas Wilayah Distrik Sorong Timur 610km². Luas tanah Puskesmas Klasaman yaitu 1738 m² sedangkan luas bangunan yaitu 580 m². Batas geografis Puskesmas Klasaman yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sorong dan setelah barat berbatasan dengan Distrik Sorong.

2. PENGKAJIAN

a. Identitas Pasien

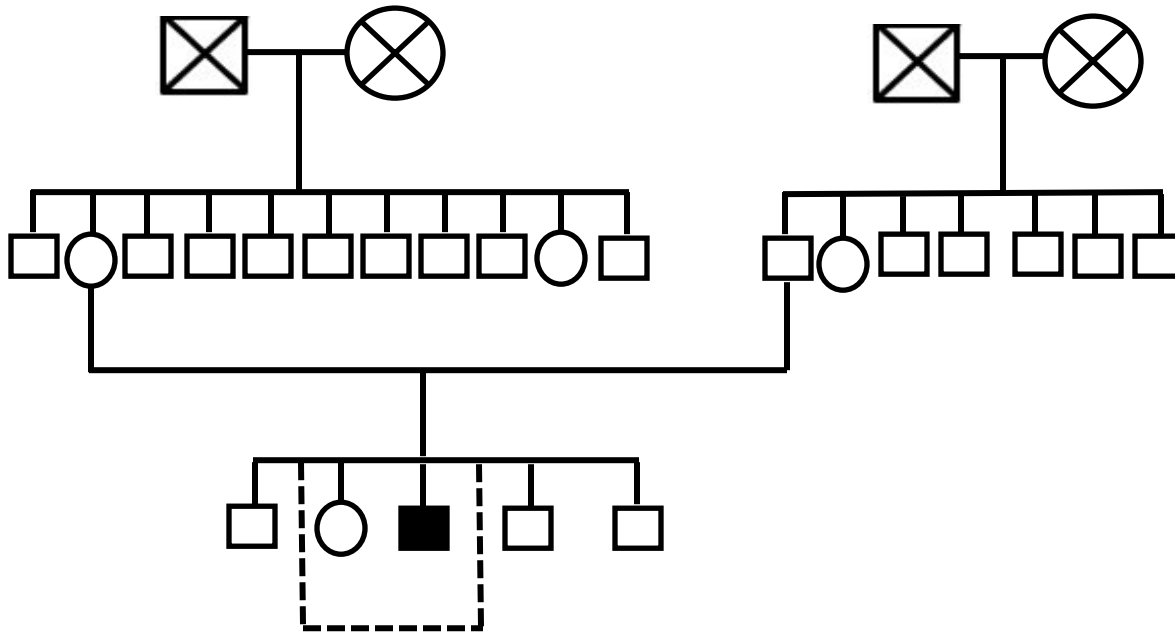
1. Data umum keluarga

1. Nama kepala keluarga : Tn. B
2. Jenis kelamin : Laki-Laki
3. Umur : 64 tahun
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : STM
6. Pekerjaan : -
7. Alamat : Jl. Dorowati
8. Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga Table 4.1 komposisi keluarga

NO	Nama	Jeni Kel	Hub dgn kk	Umur	Pendidikan	Pekerjaan/ket
1.	Tn. B	Laki-laki	Suami	49 64 th	STM	Tidak bekerja
2.	Ny. R	Perempuan	Istri	50 54 th	SMA	IRT
3.	Tn. I	Laki-laki	Anak	31 th	S-1	Swasta
4.	Tn. I	Laki-laki	Anak	29	S-1	Swasta
5.	Tn. I	Laki-laki	Anak	24	S-1	Swasta
6.	Ny. I	Perempuan	Anak	21	Pelajar	Belum bekerja
7.	Tn. I	Laki-laki	Anak	20	Pelajar	Belum bekerja

9. Genogram



Ket :



: Laki –Laki



: Perempuan



: Meninggal



: Pasien

----- : Tinggal satu rumah

1. Tipe keluarga

Tipe keluarga pasien Tn. I adalah tipe keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari Tn. B sebagai kepala keluarga Ny. R sebagai istri dan Tn. I sebagai anak.

2. Suku bangsa

Pasien dan keluarga berasal dari suku seram. Bahasa yang digunakan pasien dan keluarga adalah bahasa Indonesia. Pasien dan

keluarga mampu beradaptasi, bersosialisasi, berkomunikasi dan berhubungan baik dengan para tetangga yang berbeda suku dengan pasien.

3. Agama

Agama yang dianut pasien dan keluarga adalah suku agama Islam. Dalam keluarga tidak ada yang berbeda keyakinan agama yang dianut, pasien dan keluarga selalu menjalankan ibadah setiap hari.

4. Status sosial ekonomi dan keluarga

Status ekonomi adekuat karena keluarga dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga memiliki tabungan.

5. Aktivitas rekreasi keluarga

Pasien mengatakan jarang mengunjungi tempat rekreasi dengan keluarganya namun pasien dan keluarga selalu menonton tv bersama saat malam hari.

6. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini:

Kepala keluarga memasuki tahap perkembangan keluarga usia lanjut, Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai:

Tidak ada

7. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga inti :

Pada keluarga inti, anak ke 4 selaku pasien yang di angkat dalam kasus penelitian ini adalah pencetus utama penyakit TB Paru

8. Riwayat keluarga sebelumnya :

Riwayat keluarga sebelumnya tidak di temukan riwayat TB Paru.

9. Data lingkungan

- Karakteritis rumah

Rumah yang dihuni oleh pasien dan keluarga adalah rumah pribadi, keadaan rumah bersih dan nyaman, luas rumah 8x9m², dan tipe rumah tersebut adalah tipe rumah permanen. Rumah tersebut memiliki 5 ruangan yang terdiri dari 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga ,1 ruang tv, 1 dapur ,1 kamar mandi/wc, dan teras. Jarak antara septic tank dan sumur

lebih dari 5 meter. Jenis air minum yang digunakan adalah air galon isi ulang rumah dan lingkungan sekitar telah memenuhi syarat lingkungan sehat karena memiliki tempat pembuangan sampah, air yang bersih dan jernih, sarana kakus yang baik, saluran air yang lancar, banyak tanaman hijau disekitar, hewan tidak dibiarkan berkeliaran, lingkungan terlihat rapih dan bersih, dan warga menyadari dan bertanggung jawab atas kebersihan lingkungan.

- Karakteristik tetangga dan komunikasi:

Tetangga bersikap baik dan saling bersosialisasi, para tetangga juga sangat ramah dan saling membantu satu sama lain, pasien dan keluarga memiliki hubungan yang baik dengan para tetangga. Pasien dan para tetangga memiliki kegiatan yang dilakukan bersama seperti kerja bakti/gotong royong.

- Mobilitas geografis keluarga :

Pasien mengatakan tinggal di daerah itu sudah dari tahun 2000an, pasien berasal dari daerah Seram, Maluku Utara dan bermigrasi ke sorong pada tahun 2001an, dan sudah kurang lebih 30 tahun tinggal di sorong. Karena sudah lama tinggal di sorong pasien dan keluarga sudah beradaptasi dengan lingkungan setempat.

- Perkumpulan dan interaksi dengan komunikasi :

Keluarga saling bercengkrama dan berkumpul bersama untuk berbagi cerita, interaksi keluarga dengan orang lain atau tetangga sangat baik.

- System pendukung keluarga :

pasien dapat dukungan penuh dari keluarga terhadap penyembuhan penyakit TB Paru.

10. Struktur keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga

- 1) Pola komunikasi fungsional

Keluarga mengatakan saling bertukar cerita dan bertukar pandang untuk menentukan jalan keluar.

2) Pola komunikasi disfungsional

Tidak ada komunikasi disfungsional karena keluarga bersama sama mencari jalan keluar masalah.

b. Struktur kekuatan keluarga

Proses pengambilan keputusan dengan cara musyawarah antara anggota keluarga dan kepala keluarga yang membuat keputusan akhir, keluarga mampu mengendalikan dan merubah perilaku menjadi lebih baik dan saling mendukung.

c. Struktur peran

1) Formal : Tn. I berperan sebagai seseorang yang membantu perekonomian atau kebutuhan keluarga

d. Nilai atau norma keluarga

Keluarga percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur, demikian juga dengan sehat dan sakit, keluarga juga percaya tiap sakit ada obatnya, bila ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat

11. Fungsi keluarga

a. Fungsi efektif

Pasien mengatakan hubungan antara keluarga baik, saling membutuhkan satu sama lain, saling percaya, sangat akrab, jika ada masalah dalam keluarga langsung diselesaikan, dan saling mendukung, jika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

b. Fungsi sosial

Dalam hal sosial keluarga saling mendukung satu sama lain dan setiap hari keluarga selalu berkumpul dirumah, hubungan dalam keluarga selalu menaati norma yang baik.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menurut Tn. I keluarganya peduli dan perhatian terhadap kesehatannya. Pasien mengatakan bahwa dirinya dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit TB Paru. Keluarga mampu memenuhi

kebutuhan antaranya menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga mampu, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan setempat. Kebiasaan istirahat tidur Kualitas tidur pasien kurang baik, pada malam hari pasien tidur sekitar 5 jam dari jam 02.00 malam sampai jam 5 pagi, pasien tidak tidur siang. Kesehatan gigi Tn. I dan keluarga menjaga kesehatan gigi dengan baik, menggosok gigi 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari. Kebiasaan penggunaan obat-obatan oleh keluarga di dalam keluarga pasien Tn. I tidak ada yang mengonsumsi alkohol, kopi dan tembakau atau obat-obatan tertentu, Tn. I hanya mengonsumsi obat rutin yang di kasih oleh puskesmas tempat pasien menjalankan pengobatan, pasien mengatakan hanya minum air putih dan kadang minum susu.

- d. Peran keluarga dalam praktik keperawatan dan lingkungan, Upaya yang dilakukan dalam mencegah datangnya penyakit dengan cara selalu menjaga kebersihan dan menjaga pola makan.

- e. Riwayat kesehatan keluarga

Di dalam keluarga Tn. I tidak ada yang mengalami penyakit TB Paru sebelumnya, keluarga Tn. I termasuk keluarga yang sangat menjaga kesehatan dengan selalu menerapkan pola hidup sehat, yang terkena atau pencetus utama penyakit yang di alami Tn. I adalah ia.

- f. Pelayanan kesehatan yang diterima

Pasien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas Dan RS.

- g. Persepsi diri dalam pelayanan kesehatan

Pasien mengatakan puas dengan layanan kesehatan yang tersedia saat in.

- h. Sumber pembiayaan

Klien dan keluarga terdaftar dalam BPJS

- i. Logistic untuk mendapatkan perawatan

Jarak antara rumah klien dengan fasilitas kesehatan dekat bisa di tempuh dengan sepeda motor maupun transportasi umum.

12. Fungsi reproduksi

Tn. I adalah seorang laki-laki dan tinggal berdua bersama kakaknya yang juga berjenis kelamin laki-laki, keduanya belum menikah dan belum mempunyai anak.

13. Fungsi ekonomi

Penghasilan keluarga perbulannya sekitar kurang lebih Rp. 3.000.000 sebulan. Sandang, pangan, dan papan sudah terpenuhi. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.

14. Fungsi coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang

jangka pendek : Tn. I mengatakan setelah mengetahui penyakit yang di derita, Tn. I sempat drop dan malu karena menganggap penyakitnya adalah aib bagi keluarga, namun setelah Tn.I menelfon Ibu dan Ayahnya di kampung untuk memberi tahu soal sakit yang di derita, ia justru mendapatkan dukungan besar dari keluarga dan saudara nya. Setelah itu Tn. I sangat legah dan penyakitnya tidak lagi menjadi beban bagi Tn. I

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah /situasi / stressor
Keluarga selalu memeriksakan anggota keluarga yang sakit ke puskesmas dan rumah sakit.

- 3) Strategi coping yang digunakan

Anggota keluarga selalu melakukan musyawarah untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam keluarga

- 4) Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada

5) Pemeriksaan head to toe :

Pemeriksaan fisik	Tn. I	Ny. R
Keadaan umum	Compos mentis	Compos
Tinggi badan	167cm	mentis 152cm
Berat badan	54, 5kg	48,0 kg
TTV TD	120/70mmHg	125/72
nadi	90x/ menit	80x/m
Pernafasan Suhu	20x/menit	20x/m
	36,5°C	36,2°C
Kepala		Simetris
Bentuk	Simetris	Normal
Ukuran	Normal	Bersih
Kebersihan	Bersih	Lurus Rambut
Keadaan rambut	Lurus Rambut	berwarna
Warna rambut	berwarna hitam	hitam
Mata		Simetris
Simetris/asimetris	Simetris	Tidak anemis
Konjungtiva anemis/tidak anemis	Tidak anemis	
Sclera ikterik/tidak		Tidak
Kondisi mata	Tidak baik	baik

Hidung		
Kebersihan	Bersih	Bersih
Fungsi penciuman	Baik	Baik
Secret ada/tidak ada		Tidak ada
Pernafasan cuping hidung	Tidak ada	
	Tidak ada	Tidak ada
Telinga	Bersih	Bersih
Kebersihan	Simetris	Simetris
Simetris/asimetris	Ada	Ada
Serumen : ada/tidak ada	Baik	Baik
Fungsi pendengaran		

Mulut		Simetris
Bentuk	Simetris	Bersih
Kebersihan	Bersih	Lembab
Mukosa bibir	Lembab	Bersih
Lidah	Bersih	Baik
Gigi	Baik	Normal
Produksi saliva	Normal	
Dada		Simetris Tidak
Simetris/asimetris	Simetris Tidak ada suara tambahan .	ada suara tambahan .
Bunyi paru		
	Suara jantung 1 lup, suara jantung 2 dup,tidak ada	Suara jantung 1 lup, suara jantung 2 dup,tidak ada

	suara tambahan	suara tambahan
Abdomen Inspeksi Auskultasi Perkusi Palpasi	Simetris Bising usus normal Tidak ada pembengkakan	Simetris Bising usus Normal Normal Tidak ada pembengkakan
Ektremitas atas : tangan	Tidak ada edema, dapat bergerak dengan leluasa	Tidak ada edema, dapat bergerak dengan leluasa
Ekstremitas bawah : kaki		
Gaya berjalan Keseimbangan	Normal Normal	Normal Normal
Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Postur badan	Normal	Normal

3. ANALISA DATA

	Data	Problem	Etiologi
1.	DS : Ny. R (Kakak klien) mengatakan kurang memahami tentang penyakit yang di derita Tn. I, bagaimana gejala dan pencegahanya DO : Klien tampak lesu dan bingung terhadap penyakit yang di derita	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)

4. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)

5. SCOORING

- a. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah	3	1	3/3 x	Aktual : Tn. I tampak batuk sesekali
	Actual/tidak/kurang	2		1 = 1	
	sehat				
	Resiko / ancaman	1			
	Potensial / krisis				

2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak Dapat	2 1 0	2	2/2 x 2 = 2	Sebagian : Ny.R mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang di derita Tn. I bagaimana cara mencegah dan gejala
3	Potensial masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	3/3 x 1 = 1	Tinggi: Rutin kontrol ke puskesmas dan rutin mengkonsumsi obat TBC
4	Menonjolnya masalah Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2 x 1 = 1	Segera : Tn. I mengeluhkan batuk disertai lendir
	Total : 5				

6. INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
01	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan pengetahuan tentang penyakit yang di alami (tuberculosis paru) meningkat Kriteria hasil : Verbalisasi mengikuti anjuran cukup meningkat (4) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan cukup meningkat (4)	Tingkat kepatuhan (L.12110) Observasi : Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan dengan baik. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan Terapeutik : Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik. Fasilitasi dan anjurkan minum madu 1 sendok pagi hari dan 1 sendok malam hari sebelum tidur. Anjurkan tidur cukup. Anjurkan minum air hangat setiap pagi. Anjurkan berjemur di sinar matahari pagi jam 08-00 selama 20 menit. Anjurkan rutin jalan pagi 1 minggu 3 kali. Fasilitasi klien vitamin D untuk membantu sistem kekebalan tubuh melawan kuman TB Fasilitasi klien untuk konsumsi buah Edukasi : Informasikan program pengobatan yang harus di jalankan. Informasikan manfaat yang diperoleh jika rutin meminum obat. Informasikan sebab akibat jika klien tidak

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			minum obat atau putus obat. Mengedukasi klien untuk tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi atau teh. Edukasi klien untuk tidak merokok selama program pengobatan berjalan. Edukasi klien untuk rajin konsumsi sayur-sayuran hijau.

7. IMPELEMENTASI

HARI/TGL /JAM	NO. DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
Kamis, 19 juni 2025 Jam : 11.00 - 11.39pm	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Monitor Tekanan darah sebelum menjelaskan apa itu penyakit tuberculosis paru. Hasil : TD : 121/80 mmHg Jelaskan penjelasan tentang apa itu tuberculosis paru dan bagaimana cara penyembuhannya. Hasil : Klien tampak paham dengan penjelasan penulis tentang apa itu tuberculosis paru.	S: Setelah di beri penjelasan tentang penyakit yang di alami, klien sudah memahami apa itu tuberculosis paru. O: Setelah di berikan penjelasan tentang apa itu tuberculosis paru, klien tampak memahami apa itu tuberculosis paru. A : masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi

Jumat, 20 Juni 2025 Jam : 10.00-10.35pm	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Monitor Tekanan darah sebelum memberikan edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat Hasil : TD : 110/76 mmHg. Jelaskan tentang ketidakpatuhan minum obat pada klien tuberculosis paru Setelah di lakukan penerapan edukasi kesehatan, klien tampak mulai memahami penjelasan video tersebut. A : - Masalah teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi	S : Setelah dilakukan penerapan edukasi kesehatan melalui media video klien sudah cukup memahami sebab dan akibat dari ketidakpatuhan minum obat. O : Setelah di lakukan penerapan edukasi kesehatan, klien tampak mulai memahami penjelasan video tersebut.
---	---	---	--

Sabtu, 21 Juni 2025 Jam : 12.15 – 12.40pm	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Memberikan kembali video yang sudah di siapkan untuk mendidik kembali klien untuk patuh minum obat. Memberikan edukasi untuk klien jika putus obat akan terjadi yang namanya tuberculosis resistent obat. Hasil : klien mematuhi semua anjuran dan edukasi yang telah di berikan.	S : Klien mengatakan sudah memahami apa yang di sampaikan melalui media video yang di tampilkan. O : Klien tampak memahami semua edukasi yang telah di berikan, klien ada kemauan untuk patuh dalam proses pengobatan, klien juga mematuhi semua anjuran yang telah di berikan, dan klien sudah menjelaskan ulang kesimpulan dari ketidakpatuhan meminum obat A: Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan
---	--	---	--

8. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus Ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Tn. I dengan diagnosa Tuberculosis Paru yang dimulai pada hari Kamis 19 Juni 2025 sampai dengan hari Sabtu 21 Juni 2025, Sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses asuhan keperawatan yang telah

dilaksanakan. adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Dan Evaluasi Keperawatan. Berikut Peneliti Akan Mendeskripsikan Hasil Studi Kasus Secara Narasi.

9. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seseorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga. Dalam pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga klien cukup kooperatif dan mau menerima penulis yang datang kerumahnya sesuai dengan kontrak waktu yang disepakati.

Hasil pengkajian didapatkan adalah Tn. I berusia 24 tahun dengan diagnosa tuberculosis paru, Mengatakan pada saat di tempat klien bekerja klien sudah lama merasakan batuk-batuk yang tidak kunjung sembuh selama lebih dari 2 bulan, setelah itu klien melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan di temukan klien positif tuberculosis. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan atau bawaan dalam keluarga sebelumnya. kemudian dilanjutkan dengan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu didapatkan hasil TD: 121/80 mmHg, N: 80x/menit, CRT <2 detik, S: 36.0 °C.

Menurut penelitian (Kusuma, 2021) diketahui bahwa responden yang mengalami TB Paru berdasarkan jenis kelamin mayoritas laki-laki, 3,2 juta dan berusia 30-40 tahun. dan minoritas berjenis kelamin Perempuan 1,2 juta.

BAB V

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian selama 3 hari peneliti mendapat gambaran dan pengetahuan tentang Edukasi kesehatan yang di berikan langsung oleh peneliti kepada Tn. I dan proses penelitian yang dilakukan pada Tn. I dengan Tuberculosis Paru di Puskesmas Klasaman.

Pengkajian

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. I dengan TB Paru ditemukan beberapa data sebagai berikut ; klien tidak memahami kenapa sampai bisa terkena Tuberculosis Paru, klien kebingungan dengan penyakit yang di deritta.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pada hasil pengkajian maka dirumuskan diagnosa keperawatan :
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1) Intervensi keperawatan.

Intervensi yang penulis terapkan selama 3 hari adalah edukasi klien menggunakan media video yang videonya berisi tentang kepatuhan minum obat pada pasien tbc.

2) Implementasi keperawatan

Menerapkan edukasi program kepatuhan dalam pengobatan pada Tn. I dengan TB Paru dilakukan selama tiga hari dan 2 kali penerapan.

3) Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan evaluasi pada hari ketiga ditemukan terlihat mengerti tentang informasi mengenai penyakitnya dan sudah mematuhi semua anjuran yang penulis sarankan.

SARAN

1. Bagi penerap

Penerapan ini merupakan pengetahuan yang akan digunakan saat melaksanakan pekerjaan nanti. Dan apabila Karya Tulis ini di jadikan sebagai bahan referensi, maka sekiranya dapat menjadi berguna bagi peneliti berikutnya.

2. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan dapat menjadi referensi tentang Kepatuhan Minum Obat mengenai penelitian yang terkait dengan edukasi kesehatan melalui media video untuk peningkatan kepatuhan minum obat.

3. Bagi Pasien

Agar menjadi pelajaran bagi pasien agar dapat selalu menerapkan pola hidup sehat, dan bisa menerima input dari peneliti untuk di jadikan bahan evaluasi bagi diri sendiri bahwasanya sehat itu mahal, dan kita harus tetap menjaga kesehatan dari segala jenis penyakit.

4. Bagi Puskesmas

Agar sekiranya puskesmas dapat membantu langkah peneliti selanjutnya dalam mencari dan mengelola data agar peneliti dapat dengan mudah bersentuhan langsung dengan pasien melalui puskesmas dan juga semoga puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih prima kepada pasien-pasien nya.

5. Keterbatasan Peneliti

Peneliti mengalami keterbatasan dan kekurangan dalam mengolah narasi data untuk di tuangkan ke dalam Karya Tulis Ilmiah, Namun peneliti dapat menyelesaikan keterbatasan itu dengan di bantu oleh Dosen pembimbing, petugas Puskesmas, dan Pasien sebagai bahan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

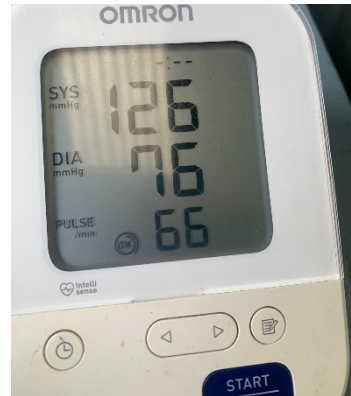
- Adam, L. (2020). *Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Jambura Health and Sport Journal, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4560>
- Amalia, D. (2020). *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan di Puskesmas Dinoyo*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- CDC. (2019). *Self-study modules on tuberculosis transmission and pathogenesis of tuberculosis*. Retrieved <https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/default.htm> from CDC. (2021). Questions and answers about tuberculosis 2021. Centers for Disease Control and Prevention, 1–23. Retrieved from www.cdc.gov
- Fitri, L. D., Marlindawani, J., & Purba, A. (2018). *Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(01), 33–42. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i01.50>
- George, S., Paranjpe, A., Nagesh, P., & Saalim, M. (2022). *Barriers to treatment adherence for female Tuberculosis (TB) patients during the COVID-19 pandemic: Qualitative evidence from front-line TB interventions in Bengaluru City, India*. Indian Journal of Public Health, 66(1), 38–44. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1146_21
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Luies, L., & Preez, I. du. (2020). *The echo of pulmonary tuberculosis: Mechanisms of clinical symptoms and other disease-induced systemic complications*. Clinical Microbiology <https://doi.org/10.1128/CMR.00036-20>
- Mujamil, Sety, L. O. M., Zainuddin, A., & Kusnan, A. (2021). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Terkait Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru BTA+ di Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Wilayah Kota Kendari*. Jurnal Nursing Update, 12(2).
- Pratiwi, R. D. (2020). *Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10*. Jurnal Kesehatan Al-

- Irsyad Vol XIII, XIII(2), 93–101. Retrieved from jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/136*
- Safitri, M., Hardhi, S., & Suminar, R. P. (2021). Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, VII(2), 28–35.
- WHO. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021). Tuberculosis. Retrieved November 23, 2021, from World Health Organization
- (WHO) website: <https://www.who.int> World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization.

DOKUMENTASI

PENGKAJIAN TN. I

Kamis, 19 Juni 2025 (Tanya jawab dan pemeriksaan TTV)



IPLEMENTASI HARI KE 1

Jumat, 20 Juni 2025

(penerapan edukasi melalui media video)



IMPLEMENTASI HARI KE 2

Sabtu, 21 Juni 2025

(melakukan penjelasan kembali tentang kepatuhan minum obat, dan apa yang terjadi ketika klien putus obat)



LAMPIRAN

Lampiran 1. (surat izin penelitian)



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

Nomor : PP 06.02/F.XLV/1099/2025 16 Juni 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong
Jl. Sungai Kamundan Klawuyuk, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Masyitah Maharani
Nim : 31440121039
Semester : VI (Enam)
Judul : Penerapan Edukasi Kesehatan dengan Media Video
untuk Peningkatan Pengetahuan Kepatuhan Minum Obat
pada Pasien Tuberculosis Paru (TB) di Wilayah Kerja
Puskesmas Klasaman

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 2.
(Informed Consed dan Persetujuan Responden)

LEMBAR INFORMED CONSED

Sorong 20 Juni 2025

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

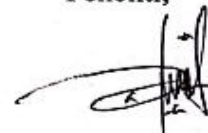
NAMA : MASYITHAH MAHARANI

NIM : 31440122039

Adalah Mahasiswa Pascasarjana Program Studi D-III Keperawatan Sorong Poltekkes kemenkes Sorong Akan Melakukan Penelitian Dengan Judul “PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden kerahasiaan informasi yang di berikan akan dijaga dan hanya digunakan data data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian. Prosen pelaksanaan edukasi pengkajian awal pemeriksaan TB pada pertemuan pertama kemudian dilanjutkan pemberian edukasi video pada pertemuan kedua, lalu ke tiga kalinya untuk memantau pasien patuh dalam meminum obat dengan durasi 10-15 menit, dan tidak akan menimbulkan sesuatu yang buruk bagi calon responden. Jika ada sesuatu hal yang dapat merugikan calon responden maka akan diberikan sesuai dengan besar kerugian akibat tindakan tersebut. Apabila terjadi hal hal yang memungkinkan untuk merugikan responden maka responden tidak akan ikut terlibat dalam penelitian ini. Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan Terima Kasih.

Peneliti,



(Masyithah Maharani)

Lampiran 3
(lembar persetujuan menjadi responden)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesedian menjadi responden dalam penelitian penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa pascasarjana Program Studi Diploma Keperawatan Sorong Poltekkes Sorong akan melakukan penelitian dengan judul **"PENERAPAN EDUKASI KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO UNTUK PENINGKATAN PENGETAHUAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN"**. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada saya, Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sorong, 20 Juni 2025

Responden



(Tn. I)

Lampiran 3.

Satuan Acara Penyuluhan TBC (Tuberculosis Paru)

Tema : Penyakit Tuberkulosis (TB)

Sasaran : Klien yang menderita penyakit TB

Hari / Tanggal : Kamis, 19 Juni 2025 sampai Sabtu, 21 Juni 2025

Waktu : 11.00 - 11.39pm.

Tempat : Rumah klien.

Penyuluh : Mahasiswa Keperawatan Program Studi D-III Politeknik Kemenkes Sorong.

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang Tuberculosis selama 3x20 menit diharapkan masyarakat mengerti tentang penyakit Tuberkulosis (TBC).

B. Tujuan Instruksional Khusus

1. Klien dan keluarga mampu memahami pengertian penyakit Tuberkulosis (TBC).
2. Klien dan keluarga mampu memahami tentang penyebab penyakit Tuberkulosis (TBC).
3. Klien dan keluarga mampu memahami tentang cara penularan penyakit Tuberkulosis (TBC).
4. Klien dan keluarga mampu memahami tentang cara pengobatan penyakit Tuberkulosis (TBC).
5. Klien dan keluarga mampu memahami tentang cara pencegahan penyakit Tuberkulosis
6. Klien mampu memahami resiko putus obat akibat tidak patuh minum obat (TBC).

Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada Tn. I dan keluarga

Materi (terlampir)

1. Pengertian penyakit tuberculosis (TBC)
2. Penyebab penyakit tuberculosis (TBC)

3. Tanda dan gejala penyakit tuberculosis (TBC)
4. Cara penularan penyakit tuberculosis (TBC)
5. Cara pengobatan penyakit tuberculosis (TBC)
6. Cara pencegahan penyakit tuberculosis (TBC)

Media

1. Leaflet
2. Laptop
3. Video

Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Evaluasi

g. kegiatan penyuluhan

No	TAHAP	KEGIATAN	KEGIATAN PESERTA
1.	Pembukaan 5 menit	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan edukasi kesehatan Apersepsi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki pasien dan keluarga tentang penyakit tuberculosis	Menjawab salam Mendengarkan
2.	Pelaksanaan 20 menit	Menjelaskan materi Pasien dan keluarga memperhatikan penjelasan tentang penyakit tuberculosis (TB). Pasien dan keluarga menanyakan tentang hal-hal yang belum jelas.	Mendengarkan Bertanya
3.	Penutup (5menit)	Menyimpulkan materi Mengevaluasi pasien dan keluarga tentang materi yang telah	Mendengarkan Menjawab salam

		diberikan Mengakhiri pertemuan	
--	--	-----------------------------------	--

h. MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman micobacterium tuberculosis. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh yang lain.

Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan Mycobacterium tuberculosis yang hampir seluruh organ tubuh dapat terserang olehnya, tapi yang paling banyak adalah paru- paru.

2. Penyebab

Penyakit TBC paru disebabkan oleh kuman TBC (Mycobacterium Tuberculosis).

Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA), kuman TBC cepat mati terhadap sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat Dormant, tertidur lama selama beberapa tahun.

3. Tanda Dan Gejala

Gejala umum Tb paru adalah batuk lebih dari 4 minggu dengan atau tanpa sputum,

malaise, gejala flu, demam ringan, nyeri dada, batuk darah.

Gejala lain yaitu kelelahan, anorexia, penurunan Berat badan

Demam : subfebril menyerupai influenza.

Batuk : batuk kering (non produktif), batuk produktif (sputum) Hemaptoe

Sesak Nafas : pada penyakit TB yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah $\frac{1}{2}$.

4. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien penyakit TBC apabila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, diantaranya yaitu :

1. Komplikasi dini : pleuritis, efusi pleura , empiema, faringitis.
2. Komplikasi lanjut :
 - a. Obstruksi jalan napas, seperti SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis)
 - b. Kerusakan parenkim berat, seperti SOPT atau Fibrosis paru Cor pulmonal, amilosis, karsinoma paru, ARDS.

5. Cara Pengobatan

Penyakit tuberculosis (TBC) bisa ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien TBC, seperti terpapar hembusan nafasnya, cairan tubuhnya, dan apabila menggunakan sendok dan handuk secara bersamaan.

6. Cara Pencegahan

Cara penularan TBC perlu diwaspadai dengan mengambil tindakan-tindakan pencegahan selayaknya untuk menghindarkan infeksi tetes dari penderita ke orang.

satu cara adalah batuk dan bersin sambil menutup mulut/hidung dengan sapu tangan atau tissue untuk kemudian didesinfeksi dengan lysol atau dibakar. Bila penderita berbicara, jangan terlampau dekat dengan lawan bicaranya. Ventilasi yang baik dari ruangan juga memperkecil bahaya penularan.

Anak-anak dibawah usia satu tahun dari keluarga yang menderita TBC perlu. Divaksinasi BCG sebagai pencegahan, bersamaan dengan pemberian isoniazid 2-10 mg/kg selama 6 bulan (kemoprofilaksis).

- a. Pemeriksaan kontak, yaitu pemeriksaan terhadap individu yang bergaul erat dengan penderita tuberkulosis paru BTA positif. Pemeriksaan meliputi tes tuberkulin, klinis dan radiologis. Bila tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologis foto thorax diulang pada 6 dan 12 bulan mendatang. Bila masih negatif diberikan BCG vaksinasi. Bila positif, berarti terjadi konversi hasil tes tuberkulin dan diberikan kemoprofilaksis.

7. Untuk penderita

1. Minum obat sampai habis sesuai petunjuk.
2. Menutup mulut ketika batuk atau bersin.
3. Tidak meludah di sembarang tempat.

8. Untuk keluarga

1. Jemur kasur seminggu sekali.
2. Buka jendela lebar-lebar agar udara dan sinar matahari bisa langsung masuk.

Lampiran 4
(persetujuan judul)

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KTI

Dengan ini saya
Nama : Masyithah Maharani
NIM : 3144012239

Mengajukan Judul untuk penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) dengan judul sebagai berikut: (penerapan edukasi kesehatan dengan media video untuk peningkatan pengetahuan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberculosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Klasaman)

Mengetahui

Dosen Pembimbing 1	Dosen Pembimbing 2
	
SIMON LUKAS MOMOT S.SIT,M.PH NIP : 196609261988031011	O.MOBALLEN, S.Kep.Ns,M.Kep NIP : 197910052001122001

Lampiran 5
(lembar konsul pembimbing 1 dan 2)



Kementerian Kesehatan

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id>

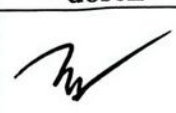
LEMBAR KONSULTASI

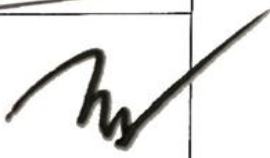
NAMA : Masyithah Maharani
NIM : 31440122039
PRODI : D-III keperawatan
DOSEN PEMBIMBING 2 : OKTOVINA MOBALEN s.Kep,Ns,M.Kep

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	24 Maret 2025	konsum Judul : Penerapan edukasi keseh atan dengan media video untuk peningkatan ke patuhan minum obat pada PT TB paru di puskesmas Ikataman		
2.	13 Juni 2025	- konsu BAB 1 - 3	- Silakan untuk penerapan kepx .	
3.	24 Maret 2025	- Ganti judul - ubah data terbaru - tambahkan no halaman .	perbaiki semua koreksi .	
4.	23 Juni 2025	- konsu bab 1 - 5 .		

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Masyithah Maharani
 NIM : 31440122039
 PRODI : D-III keperawatan
 DOSEN PEMBIMBING 1 : SIMON LUKAS MOMOT,S.SIT,M.PH

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/saran dosen pembimbing	Paraf dosen
1.	Maret 23 Mei 2025	- konsultasi judul : Pendekatan peran perawat dgn media video dalam memotivasi pasien TB untuk meminum obat.	- Pembimbing + Acc	
2.	21 Maret 2025	- konsultasi judul: Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan dan keterampilan pasien TB paru.	Lanjutkan.	
3.	08 Mei 2025	- konsultasi judul : Penerapan Edukasi ke- sehatan dgn media video untuk peningkatan kepatuhan minum obat pada px TB paru	Lanjutkan.	
4.	08 Mei 2025	- konsultasi judul	Acc. untuk Penerapan segera.	

5.	13 Juni 2025	- konsur BAB 1-3.		
6.	23 Juni 2025	- konsur Bab 1-5		
7.	02 Juni 2025	- Perbaikan penulisan halaman		
8.	14 Juni 2025	- Peromoran pada penulisan halam an.		
9.				
10.				

**Lampiran 6
(berita acara)**



**Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong**

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
 <https://poltekkessorong.ac.id/>

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Masyithah Maharani

Nim : 31440122039

Judul KTI : Penerapan edukasi kesehatan dengan media video pada salah satu anggota keluarga untuk peningkatan pengetahuan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru di wilayah kerja puskesmas klasaman.

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Simon L.Momot,Si.MPH	1. Dosis jelaskan di BAB II 2. Penomoran pada penulisan halaman 3. Tunjukkan media video	
Oktovina Mobalen,S.Kep,M.Kep	1. Berikan nomor urut pada kata pengantar 2. Revisi tahun jurnal	