

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN TB RO PADA
PENDERITA TB PARU (*RESISTENSI OBAT*) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT**



Elsina Rosmina Wafom

11430120015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**PENGARUH EDUKASI MEDIA VIDEO TERHADAP
PENINGKATAN PENGETAHUAN PENCEGAHAN TB RO PADA
PENDERITA TB PARU (*RESISTENSI OBAT*) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT**



Elsina Rosmina Wafom

11430120015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Nama : Elsina Rosmina Wafom

Nim : 11430120015

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diajukan

Sorong 2025

Menyetujui


Pembimbing I

Pembimbing I


Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001


Pembimbing II

Pembimbing II


Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.919941128202202101

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong


Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : Elsina Rosmina Wafom
Nim : 11430120015
Judul : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Sains Terapan pada Program Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : I Made Raka, S.ST,M.Kes
Penguji II : Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep
Penguji III : Rizqi Alvian Fabanyo,S.Kep,Ns, M.Kes
Tanggal : 1 Agustus 2025



Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Sorong



Simon Lukas Momot S.St, M.P.H
NIP.196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Elsina Rosmina Wafom

Nim : 11430120015

Program Studi : Sarjana Kesehatan Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini 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 proposal ini hasil dijiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini. Penulisan Proposal ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Proposal ini dapat diselesaikan atas proses pendidikan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Sorong yang suda memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di institusi ini.
2. Kepada Puskesmas Sorong Barat yang mana sudah memberikan kesempatan penulis untuk menjadikan Puskesmas tersebut sebagai lahan dalam melakukan penelitian.
3. Bapak Simon L.Momot S.SiT, M.P.H selaku ketua jurusan D4 keperawatan
4. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program studi Sarjana Terapan Keperawatan yang mana sudah banyak membimbing dan mengarahkan selama proses perkuliahan dan menjadi pembimbing I dalam menuntun penulis

5. Bapak Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing II yang mana telah banyak memberikan dorongan, asuhan, dan pendidikan dalam menyelesaikan proposal saya selama proses pembimbingan.
6. Bapak I Made Raka, M.Kes selaku penguji I yang mana telah memberikan masukan dan saran yang sangat dibutuhkan kepada penulis.
7. Ibu Yulia Ria Mariana Atanay S, Tr.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing dan mengarahkan dalam proses perkuliahan dalam proses mengurus nilai-nilai kami selama perkuliahan dan juga dalam proses menyelesaikan proposal.
8. Seluruh dosen dan staf Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
9. Orang tua, Keluarga, dan sanak saudara tercinta yang telah banyak memberikan Doa, dukungan baik itu secara moral maupun material, kasih sayang, cinta, dan semangat kepada penulis sehingga penulis bisa ada pada titik ini.
10. Sahabat – sahabat terbaik yang sudah berjuang bersama dari tingkat 1 sampai 4, teman-teman seperjuangan tempat penelitian yang sama dan membantu mengambil data dan proses penelitian.
11. Teman- teman Sarjana Terapan Keperawatan Angkatan VII yang sudah banyak membantu, memberi semangat dan dukungan kepada penulis dalam proses perkuliahan dari awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan tugas akhir.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari proposal ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email nandarhyua@elsinarosminagmail.com,

Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkaraya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Sorong, 2 juni 2025

Penulis

Elsina Rosmina Wafom

BIODATA PENULIS



- i. Identitas Diri
 - Nama : Elsina Rosmina Wafom
 - Nim : 11430120015
 - TTL : Sorong 22 Agustus 2002
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - Status Anak : Anak Ke Dua
- ii. Identitas Orangtua
 - Nama Ayah : Fredrik Wafom
 - TTL : 21 Juli 1878
 - Pekerjaan : Wiraswasta
 - Nama Ibu : Maggrice Lek
 - TTL : 5 Juli 1878
 - Pekerjaan : Perawat
- iii. Riwayat Pendidikan
 - SD : SD Negeri 1 Kota Sorong
 - SMP : SMP YPPK DON Bosco
 - SMA ; SMA Negeri 1 Kota Sorong
 - Perguruan Tinggi : Politeknik Kementerian Sorong

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	6
C. TUJUAN PENELITIAN	6
D. MANFAAT PENELITIAN.....	7
E. KEASLIAN PENELITIAN.....	8
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. TELAAH TEORI	10
B. KERANGKA TEORI.....	34
C. KERANGKA KONSEP	35
D. DEFINISI OPERASIONAL	36
E. HIPOTESIS	37
BAB III.....	38
TINJAUAN PUSTAKA	38
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	38
B. POPULASI,SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING	38
C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	40
D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN.....	40
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	40

F. PENGOLAHAN DATA.....	41
G. ANALISA DATA.....	42
H. ETIKA PENELITIAN.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
B. PEMBAHASAN.....	50
C. KETERBATASAN	56
BAB V.....	57
KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. KESIMPULAN.....	57
B. SARAN.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Jumlah Nakes Puskesmas Sorong Barat.....	45
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita TB Paru	46.
Tabel 4.3 Pengetahuan Pre Responden.....	48
Tabel 4.4 Pengetahuan Post Responden.....	48
Tabel 4.5 Uji Statistik Paired Sampel T-Test.....	49

DAFTAR BAGAN

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	34
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	46
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	47
Lampiran 3 Kuesioner Kepatuhan.....	48
Lampiran 4 Lembar Konsul.....	52
Lampiran 5 Pengambilan Data Awal.....	53
Lampiran 6 Frekuensi Karakteristik Responden.....	70
Lampiran 7 Hasil Tabulasi.....	71
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik.....	74
Lampiran 9 Dokumentasi.....	76

ABSTRAK

Latar Belakang : Tuberkulosis dengan resistensi obat (TB RO) merupakan ancaman serius dalam pengendalian TB, karena meningkatkan kesulitan pengobatan dan risiko penyebaran. Pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TB RO masih rendah, termasuk di wilayah Puskesmas Sorong Barat. Media video edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan berbagai topik kesehatan, seperti pendidikan TB pada remaja dan pasien di berbagai daerah.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TB RO di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat.

Metode : Desain penelitian menggunakan pendekatan quasi-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Partisipan adalah masyarakat atau pasien di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat. Pengetahuan diukur melalui kuesioner terstandar sebelum dan setelah melihat video edukasi mengenai pencegahan TB RO. Analisis data menggunakan *paired t-test*, dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$.

Hasil : Diketahui adanya pengaruh diperoleh *P-Value* sebesar $0,000 < 0,005$ didapatkan adanya perbedaan peningkatan nilai responden tentang tingkat pengetahuan tentang pencegahan TB RO sebelum (*pre-test*) diberikan video edukasi dan setelah (*post-test*) diberikan video edukasi tentang pencegahan TB RO.

Kata Kunci : TB RO (Resistensi Obat), Tuberkulosis Paru Resisten Obat, Media Video Edukasi

ABSTRACT

Background : Tuberculosis with drug resistance (DR-TB) constitutes a serious threat in TB control efforts, as it complicates treatment regimens and increases the risk of disease transmission. Public awareness of DR-TB prevention remains low, including in the working area of the West Sorong Health Center. Educational videos have proven effective in enhancing knowledge across various health topics, such as TB education for adolescents and patients in different regions.

Objective : The aim of this study is to determine the effect of video-based educational interventions on improving knowledge regarding DR-TB (drug-resistant tuberculosis) prevention among individuals in the catchment area of the West Sorong Health Center.

Method : This study employs a quasi-experimental design utilizing a one-group pretest–posttest approach, whereby the same group of participants is measured before and after the intervention. The participants consist of community members or patients within the catchment area of the West Sorong Health Center. Their knowledge regarding DR-TB (drug-resistant tuberculosis) prevention is assessed using a standardized questionnaire, administered both before and after viewing an educational video focused on DR-TB prevention. Data analysis is performed using a paired t-test, which compares the mean difference in knowledge scores between the pretest and posttest. The significance threshold is set at $\alpha = 0.05$, meaning that results yielding p-values less than 0.05 are considered statistically significant .

Results : The analysis reveals a significant effect of the educational video intervention. The obtained p-value of 0.000 ($p < 0.005$) indicates a statistically significant difference in knowledge levels about DR-TB prevention between pre-test and post-test measurements following the video presentation.

Keywords : Drug-Resistant Tuberculosis (DR-TB), Pulmonary Drug-Resistant Tuberculosis, Educational Video Media

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sumber penularannya pasien Tuberkulosis paru BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Zuhra, 2019). Pada tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus terjadi di Indonesia sehingga terjadi kenaikan kasus sebanyak 600.000 kasus dari tahun 2020 (*World Health Organization, 2023*).

Tuberkulosis resistan obat (TBC RO) merupakan suatu kondisi dimana terjadi penolakan dari dalam tubuh pasien terhadap obat tuberkulosis yang diberikan (1). WHO memperkirakan secara global pada tahun 2021 terdapat 4,2% atau sekitar 450.000 dari 10,6 juta jumlah keseluruhan kasus TBC di dunia merupakan resistan obat. Di Indonesia estimasi jumlah kasus tuberkulosis resistan obat pada tahun 2021 adalah 8.268 kasus.

Salah satu dari 10 penyakit menular yang masih tinggi angka kasusnya yakni penyakit tuberkulosis (TBC). Penyakit ini disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang mampu menular melalui udara (*air bone disease*) apabila percikan dahak dari penderita TB aktif batuk atau aktif bersin (Making, 2023).

Penderita TBC biasanya menunjukkan gejala berupa batuk yang tak kunjung sembuh kadang disertai dengan bercak darah, cenderung berkeringat di malam hari, dan berat badannya menurun (Isbaniah et al, 2021).

Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020–2024, upaya menuju eliminasi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, salah satunya adalah peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisector lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis. Dukungan tim komunitas untuk TBC RO mencakup berbagai macam aktivitas yang berkontribusi pada peningkatan penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan. Secara spesifik komunitas TB RO merupakan komponen esensial yang memiliki peranan penting dalam penanggulangan tuberkulosis resistan obat di Indonesia dengan memberikan dukungan sosial pada pasien TBC RO.

TBC tidak hanya membahayakan kesehatan individu yang terinfeksi, tetapi juga menimbulkan risiko serius bagi lingkungan sekitarnya, termasuk potensi kematian apabila pengobatan tidak dijalankan secara konsisten selama minimal enam bulan. Selain konsekuensi medis yang dialami pasien, penyakit ini turut memberikan tekanan psikologis yang signifikan bagi keluarga penderita. Dampak tersebut dapat mencakup peningkatan kecemasan, berkurangnya dukungan sosial, hingga penurunan rasa percaya diri, yang secara keseluruhan memperburuk kualitas hidup keluarga dan lingkungan sosial pasien (Kristini, 2022).

Menurut *World Health Organization* dalam laporan *Global TB Report* tahun 2022 (*World Health Organization, 2022*), estimasi jumlah orang terdiagnosa TBC tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan. Dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TBC lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus.

Kasus TB pada anak di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan secara terus menerus. Dapat dilihat dari proporsi kasus TB menurut kelompok umur. Kasus TB pada anak usia 0-14 tahun, pada tahun 2013 sebesar 8,0% menurun menjadi 7,1% di tahun 2014. Mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi sebesar 8,6% , tahun 2016 sebesar 9,0% , dan pada tahun 2017 sebesar 10,1% hal ini terjadi peningkatan secara terus menerus dalam 3 tahun terakhir (*Kemenkes RI, 2018*). Indonesia sendiri berada pada posisi kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, diikuti oleh China. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, hingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik.

Salah satu aspek penting dalam pencegahan penularan Tuberkulosis paru yaitu pengetahuan, pasien penting untuk mendapatkan edukasi mengenai

Tuberkulosis paru dan pencegahan penularan Tuberkulosis paru. Salah satu penyebab dari peningkatan angka kejadian Tuberkulosis paru yaitu kurangnya edukasi kepada masyarakat mengenai pencegahan penularan Tuberkulosis paru (Fawwaz et al., 2022). Menurut Astutiningsih (2018) dalam Anggraeny (2021) Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tuberkulosis sebagai edukator dengan mendukung peningkatan pengetahuan klien dan keluarga mengenai kesehatan, gejala penyakit hingga tindakan yang diberikan, kemudian terdapat perubahan perilaku pasien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wiliyanarti et al (2020) di wilayah Puskesmas Medoan Ayu Surabaya didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan yang memanfaatkan media TB Card dapat menjadi sarana yang efektif dalam menyampaikan pesan kepada penderita TB dan keluarganya, serta dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi penderita tuberkulosis paru untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan penularan.

Dampak penyakit tuberkulosis terhadap status gizi buruk dapat mengganggu terjadinya proses perjalanan makanan di dalam tubuh, hingga akan berdampak pada terjadinya penurunan status gizi penderita tuberkulosis. Pengobatan tuberkulosis harus dilakukan selama 6 bulan, dan bila penderita tidak patuh dalam mengkonsumsi obat atau menghentikan pengobatan, maka bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan resisten. Upaya yang dapat dilakukan agar penderita tuberkulosis tidak mengalami resisten obat adalah dengan meningkatkan perilaku penderita tentang konsumsi obat. Penyakit

ini tidak hanya mengancam kesehatan individu tetapi juga dapat memperburuk status gizi penderita, memengaruhi efektivitas pengobatan, dan berpotensi menyebabkan resistensi obat jika pengobatan tidak dipatuhi. Dengan pengobatan yang memerlukan kepatuhan selama enam bulan, penerapan strategi edukasi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan sangat penting.

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan perilaku adalah memberikan pendidikan kesehatan melalui media edukasi. Penggunaan media dalam penyampaian materi sangat membantu keefektifan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada penderita tentang konsumsi obat tuberkulosis. Salah satu media yang dapat digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan adalah control card sebagai alat bantu pengingat minum obat

Berdasarkan data dan studi literasi yang digunakan dalam penelitian ini, maka dalam mendukung penerapan pendidikan kesehatan, sebaiknya media pendidikan kesehatan terkait pencegahan penularan berupa Video Edukasi. Media audio visual (Video) merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pemahaman melalui penglihatan dan pendengaran. Salah satu keunggulan penggunaan media video 3 adalah kemampuannya untuk diulang-ulang sesuai kebutuhan guna meningkatkan kejelasan selain media video digunakan juga TB Card , TB Card adalah alat yang digunakan sebagai solusi alternatif dalam memberikan Pendidikan Kesehatan kepada penderita TB. Materi mengenai pencegahan penularan TB yang disajikan dalam bentuk gambar dapat dengan mudah dipahami oleh penderita (Wiliyanarti et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut, pemberian informasi dan edukasi terkait hal-hal yang perlu dilakukan dalam memutus mata rantai penularan TB karena beberapa masyarakat dan penderita tuberkulosis masih memiliki pengetahuan yang minim terkait hal-hal tersebut. Diharapkan setelah diberikan edukasi keluarga memiliki pengetahuan yang meningkat mengenai Pencegahan Penularan Tuberkulosis paru.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas , rumusan masalah yang diambil sebagai berikut. Apakah edukasi melalui media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan TB Resistan Obat (TB RO) Diwilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat?

C. TUJUAN PENELITIAN

a) Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi melalui media video terhadap peningkatan pengetahuan pasien TBC tentang pencegahan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO).

b) Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan penderita TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat sebelum pemberian video edukasi tentang pencegahan TB RO

2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan penderita TB di wilayah kerja puskesmas sorong barat setelah pemberian video edukasi tentang pencegahan TB RO
3. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan penderita TB di wilayah kerja puskesmas sorong barat sebelum dan sesudah edukasi pemberian video edukasi tentang pencegahan TB RO

D. MANFAAT PENELITIAN

a) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang promosi kesehatan, dengan memberikan bukti empiris mengenai pengaruh media video edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan penyakit menular seperti TB RO.

b) Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan alternatif metode edukasi yang lebih menarik dan mudah dipahami untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan TB RO.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pencegahan TB RO, sehingga dapat menurunkan risiko penularan dan kejadian kasus baru.

3. Bagi Instansi Kesehatan atau Program TB

Menjadi dasar pertimbangan dalam merancang strategi edukasi dan pengendalian TB RO.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
Olga Sragen Bulan (2024)	Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit TB Paru Pada Siswa SMPK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan media intervensi yang sama yaitu media video sebagai alat edukasi 2. Jenis penelitian yang sama yaitu dengan pendekatan kuantitatif one group pre-post test 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi dalam penelitian ini adalah anak SMP 2. Spesifikasi dalam penelitian ini hanya berfokus pada penderita TB Umum
Iis Isnawati dan Mury Ririanty (2023)	Peran Peer Educator Sekawan's dalam Pendampingan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC RO	Topic yang dibahas sama yaitu penyakit TB RO (Resistensi Obat)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis intervensi pada penelitian ini adalah pendamping peer educator 2. Variabel

			independen penelitian ini adalah kepatuhan minum obat
Fuadah Fahrudiana , Vivi Nur Azizah , Azizati Salmas Marsiami , Wahyu Dwi Fatimah (2024)	Pengaruh pemberian video edukasi tuberculosis terhadap sikap keluarga dalam mencapai lima tugas kesehatan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian yang sama yaitu dengan pendekatan kuantitatif one group pre-post test 2. Variabel independen yang sama yaitu pemberian edukasi media video 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Sikap keluarga dalam menjalankan 5 tugas kesehatan keluarga 2. tempat dan tahun penelitian : penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pringsewu Lampung dan tahun 2024

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH TEORI

1. Telaah Teori TB

a. Definisi TB Paru

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang paling umum mengenai paru-paru dan diinduksi oleh bakteri tertentu. Penularannya terjadi melalui udara saat individu yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengeluarkan ludah. Kira-kira seperempat populasi dunia diperkirakan telah terinfeksi bakteri penyebab TBC. Sekitar 5–10% dari orang yang terinfeksi, kemudian akan mengalami gejala dan mengembangkan penyakit TBC. Pengobatan penyakit TBC umumnya melibatkan penggunaan antibiotik dan dapat berakibat fatal jika tidak diobati. (WHO, 2023).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini berbentuk basil, kemerahan, dan tahan asam yang biasa dikenal dengan sebutan Bakteri Tahan Asam (BTA) karena hanya dapat diamati di bawah mikroskop dengan menggunakan teknik dan metode khusus. Terdapat beberapa spesies bakteri *Mycobacterium*, antara lain yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium canettii*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium orygis*, *Mycobacterium caprae*,

Mycobacterium mungi, dan *Mycobacterium pinnipedii* (Kemenkes RI, 2018).

Penyebaran mikroorganisme juga dapat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan. Misalnya, rumah dengan sistem ventilasi yang tidak memadai sehingga dapat menimbulkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan pertumbuhan bakteri karena kurangnya pergerakan udara dan sinar matahari (Tumiwa, Mantjoro and Manampiring, 2024).

b. Etiologi TB Paru

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M. tuberculosis* (*M. TB*), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara (KEMENKES RI, 2019).

Secara umum, tuberkulosis menular dari satu orang ke orang lain melalui udara melalui percik renik atau droplet nucleus (berukuran kurang dari 5 micron) yang dilepaskan oleh orang yang terinfeksi tuberkulosis paru atau tuberkulosis laring ketika mereka batuk, bersin, atau berbicara. Selain itu, pasien tuberkulosis paru dapat menerima percik renik saat menjalani prosedur pemeriksaan yang menghasilkan

produk aerosol, seperti bronkoskopi, induksi sputum, atau manipulasi jaringan yang menyebabkan kerusakan atau Percik renik, partikel kecil berdiameter 1–5 μm , dapat menampung 1-5 basilli dan sangat infeksius, dapat bertahan di udara selama 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi (KEMENKES RI, 2019). Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M. TB:

- 1) Jumlah organisme yang keluar ke udara.
- 2) Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
- 3) Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

c. Klasifikasi TB Paru

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan (KEMENKES RI, 2019)

- 1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis:
 - a) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
 - b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen,

saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

- 2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan menurut (Firdaus, 2024)
 - a) Kasus baru, dimana pasien belum mendapat intervensi obat anti tuberkulosis (OAT) atau pernah mengonsumsi OAT dalam jangka waktu kurang dari satu bulan (≥ 28).
 - b) Kasus kambuh, dimana pasien menjalani OAT lengkap pada akhir terapi atau pernah menjalani OAT sebelumnya dan dianggap sembuh, namun kini didiagnosis mengalami TBC recurrent yang dapat disebabkan oleh reaktivasi atau episode baru yang disebabkan oleh infeksi berulang.
 - c) Kasus pengobatan setelah kegagalan, dimana pasien pernah mendapatkan OAT tetapi dianggap gagal pada akhir terapi.
 - d) Kasus loss to follow up, dimana pasien menjalani terapi OAT sebelumnya selama kurang lebih satu bulan. Namun dianggap mangkir atau tidak meneruskan terapi OAT karena mereka berhenti meminumnya selama lebih dari dua bulan dan dikategorikan loss to follow-up di akhir pengobatan.

- e) Kasus lain-lain, dimana pasien yang sebelumnya telah mengonsumsi OAT, namun pada akhir pengobatannya tidak ada laporan atau tidak terdokumentasikan.
- f) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak dilaporkan, dimana pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sama sekali.

d. Pathogenesis TB Paru

Menurut Kemenkes RI (2020), terdapat Sembilan spesies bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi tuberkulosis diantaranya yaitu: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium canettii*, *Mycobacterium caprae*, *Mycobacterium pinnipedii*, *Mycobacterium mungi*, dan *Mycobacterium orygis*. Kuman penyebab tuberkulosis menyebar dari orang ke orang melalui tetesan aerosol yang dikeluarkan saat seorang penderita batuk, bersin, ataupun berbicara tanpa menerapkan etika bersin dan batuk serta tidak menggunakan masker. Sebagai respons imunologi nonspesifik, droplet yang terinhalasi akan menembus area trakea-bronkial dan terdeposit di alveolus dimana akan dengan cepat dipecah oleh makrofag.

Bakteri akan berkembang biak, membelah, dan berkembang biak di dalam makrofag alveolar setiap 23-32 jam jika aktivitas bakterisidal makrofag tidak berhasil mencerna bakteri. Setelah makrofag

dihancurkan, bakteri akan melepaskan kemokin dan basil tuberkel. Ghon Focus adalah lokasi infeksi dimana makrofag dan monosit lain di sekitarnya akan merespons kemokin yang dilepaskan, melakukan perjalanan menuju pusat infeksi, dan memicu respons imunologis yang akan menyebabkan peradangan. (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah bakteri akan meningkat menjadi 10^3 - 10^4 setelah 2–12 minggu, yang cukup untuk menimbulkan respons imun seluler yang akan ditunjukkan pada tes kulit tuberkulin. Basil tuberkel akan menginvasi melewati sistem limfatik ke kelenjar getah bening nodus hilus sebelum kekebalan seluler berkembang. Disitu, mereka kemudian akan membentuk kompleks Ghon primer dimana reaksi inflamasinya akan menghasilkan gambaran khas yaitu nekrosis kaseosa (Kemenkes RI, 2020).

e. Manifestasi Klinis TB Paru

Menurut Kemenkes RI (2020), gejala utama TBC paru adalah batuk berdahak selama selang waktu 2-3 minggu atau lebih. Gejala tambahan seperti dahak yang bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan dan berat badan menurun, kelelahan, berkeringat pada malam hari tanpa bergerak, dan demam meriang selama lebih dari satu bulan. Gejala klinis dapat bervariasi tergantung jenis infeksinya. Pada infeksi primer, dapat tidak menunjukkan gejala

(asimtomatis) apa pun dan dapat sembuh sendiri, atau menunjukkan gejala pneumonia, seperti batuk dan panas ringan

Gejala TBC primer juga dapat berupa pleuritis dengan efusi pleura atau gejala yang lebih berat, seperti sesak napas dan nyeri pada pleura yang dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. TBC postprimer dapat menyebar ke berbagai organ (TBC ekstraparu) dan menyebabkan gejala seperti meningitis, tuberlosismiliar, peritonitis, tuberkulosis ginjal, sendi, dan tuberkulosis pada kelenjar limfe dileher (skrofuloderma), dll. Gejalanya termasuk penurunan 10% berat badan, keringat dingin pada malam hari, suhu subfebris, batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, hemoptisis karena pembuluh darah di sekitar bronkus terluka, yang menyebabkan bercak darah pada sputum dan batuk darah yang masif (Kemenkes RI, 2020).

f. Faktor Resiko TB Paru

Menurut (Firdaus, 2024.)tidak ada jaminan seseorang akan bebas tertular tuberkulosis ini. Namun pada beberapa individu tertentu akan memiliki kecenderungan lebih rentan dibandingkan individu lain karena adanya faktorfaktor risiko tertentu. Adapun beberapa faktor risiko terjadinya infeksi TBC yaitu:

1) Riwayat kontak TB

Salah satu penularan utama tertular TBC adalah melalui kontak dengan seseorang yang mengidap penyakit tersebut karena hal

tersebut akan memfasilitasi penyebaran bakteri. Kemungkinan tertular tuberkulosis meningkat seiring dengan kontak erat dengan orang yang sakit.

2) Daerah Endemis

Riwayat menetap atau bepergian ke daerah endemis TBC akan meningkatkan risiko tertular penyakit karena daerah endemis memiliki lebih banyak bakteri dibandingkan tempat lain, sehingga memudahkan dan meningkatkan penularan bakteri TBC ke tubuh *host*.

3) Kemiskinan

asus TBC ini umumnya terjadi pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah. Kurangnya akses terhadap kebutuhan hidup seperti pangan, sandang, dan papan menjadi salah satu komponen penyebab kemiskinan. Selain berpengaruh terhadap kesehatan gizi, kegagalan pemenuhan kebutuhan dasar ini juga akan menciptakan lingkungan tidak higienis yang kemudian menjadi tempat berkembang biaknya bakteri dan virus yang dengan mudahnya dapat menyerang sistem imunitas tubuh.

4) Daerah tempat penampungan umum

Tempat-tempat dengan orang banyak dalam ruangan yang relatif sempit pada penampungan umum seperti penjara, panti asuhan, dan fasilitas perawatan lainnya memiliki potensi untuk meningkatkan

risiko tuberkulosis. Hal ini berhubungan dengan banyaknya orang dari berbagai latar belakang berbeda yang berada dalam kontak dekat atau erat satu dengan lainnya. Jika salah satu dari mereka terdampak tuberkulosis, penyakit ini dapat menyebar dengan cepat melalui perantara udara, peralatan makan, makanan, dan alat-alat yang digunakan bersama.

5) Usia

Kematangan imunitas seluler dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk usia. Anak-anak di bawah usia lima tahun yang tertular TBC akan lebih rentan terjangkit penyakit ini karena kekebalan selulernya belum matang. Karena dengan semakin matangnya usia, semakin kecil kemungkinan infeksi TBC berkembang menjadi penyakit TBC. 43% bayi yang terinfeksi TBC akan terserang penyakit ini, kemudian menjadi 24% pada anak-anak berusia 1 hingga 5 tahun, 15% pada remaja, dan 5–10% pada orang dewasa.

6) Infeksi baru

Jika terdapat infeksi TBC baru atau infeksi TBC berulang, ketika tes tuberkulin awalnya negatif kemudian berubah menjadi positif dalam rentang satu tahun terakhir setelah adanya reinfeksi, kemungkinan risiko terinfeksi TBC juga semakin meningkat.

7) Malnutrisi dan *Immunocompromised*

Dua kondisi yang mempengaruhi imunitas pasien adalah malnutrisi dan status Immunocompromised. Ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi sel imunitas dari protein sering kali dikaitkan dengan malnutrisi. Demikian pula, pada individu dengan sistem imun yang lemah tentu memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah pula. Hal ini dapat disebabkan oleh penyakit seperti infeksi HIV, kanker, transplantasi organ, diabetes, gagal ginjal, atau penggunaan obat immunosupresan (penekan sistem kekebalan tubuh), dan 17 pada akhirnya, sistem kekebalan tubuh akan melemah dan tidak mampu melawan pathogen-patogen dari luar.

2. Telaah TB RO (Resisten Obat)

a. Definisi TB RO (Resisten Obat)

Tuberkulosis resistan obat (TBC RO) merupakan akibat perubahan kromosom spontan yang menyebabkan resistansi terhadap bakteri Mycobacterium. Jarang pasien dengan kasus belum pernah menjalani OAT memiliki varian bakteri Mycobacterium tuberculosis yang mengalami mutasi resistan terhadap tipe liar (wild-type resistant mutants). Pengobatan tuberkulosis menghasilkan penekanan selektif terhadap bakteri Mycobacterium tuberculosis sehingga dapat membunuh bakteri lebih sensitif, sekaligus menyebabkan populasi

mutan berkembang biak, dan mengembangkan resistansi terhadap OAT (Kemenkes, 2020).

Pasien yang belum pernah menjalani terapi TBC sebelumnya atau baru mendapat OAT dalam waktu singkat dianggap akan lebih resistan terhadap obat tersebut. Pasien tersebut terinfeksi TBC dari orang yang memiliki bakteri yang resistan. Sementara itu, resistansi pada pasien yang pernah diobati didefinisikan sebagai resistansi yang berkembang pada individu yang telah menjalani terapi TBC lebih dari satu bulan, termasuk pada orang yang tidak memberikan respons terhadap pengobatan, mengalami kambuhan (recurrent), atau kembali 20 lagi setelah berhenti dari pengobatan. Pasien dapat tertular bakteri yang resistan selama menjalani pengobatan, atau mereka terinfeksi primer atau infeksi ulang dari orang yang memiliki bakteri tuberkulosis yang resistan (WHO, 2020).

b. Klasifikasi TB RO

Akibat inadekuatnya perawatan terhadap pasien TBC dan penularan dari pasien TBC RO, Soepanandi (2024) menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis yang resistan terhadap obat (TBC RO) pada dasarnya adalah fenomena buatan manusia. Secara umum resistansi terhadap obat anti tuberkulosis diklasifikasikan menjadi:

- 1) Resistansi primer

Seorang pasien dengan resistansi primer belum pernah menerima pengobatan OAT sebelumnya atau hanya menerima pengobatan dalam waktu singkat, yaitu kurang dari satu bulan.

2) Resistansi initial

Pengobatan yang tidak diketahui apakah pasien pernah menjalani pengobatan sebelumnya atau belum pernah menerima pengobatan sama sekali disebut resistansi *initial*.

3) Resistansi sekunder

Pasien dengan riwayat pengobatan OAT setidaknya selama satu bulan dianggap resistansi sekunder.

WHO (2022) mengklasifikasikan resistansi OAT menjadi enam kelompok berdasarkan temuan uji sensitivitas obat. Kategori-kategori tersebut adalah sebagai berikut:

1) *Mono-resistance*:

Ketidakmampuan untuk mentoleransi salah satu OAT lini pertama, seperti isoniazid (H).

2) *Poly-resistance*:

Resistansi terhadap lebih dari satu OAT lini pertama selain kombinasi isoniazid dan rifampisin (HR). Contoh resistansi tersebut termasuk rifampisin etambutol (RE), isoniazid dan etambutol (HES), atau resistan rifampisin, etambutol, dan streptomisin (RES).

3) *Multidrug-resistance* (MDR):

Resistensi terhadap rifampisin (HR) dan isoniazid (HR), baik sendiri atau dalam kombinasi dengan OAT lini pertama lainnya, seperti resistensi HRE, HRES, atau HR.

4) *Pre-(XDR)*:

TBC MDR dikombinasikan dengan resistansi terhadap OAT (kapreomisin, kanamisin, dan amikasin) atau salah satu obat fluorokuinolon.

5) *Extensively Drug Resistance (XDR)*:

TBC MDR dikombinasikan dengan resistansi terhadap salah satu OAT injeksi lini kedua (kapreomisin, kanamisin, dan amikasin) dan salah satu obat fluorokuinolon.

6) TB resistan rifampisin (TB RR):

Resistensi rifampisin (TBC monoresistan, TBC poliresistan, TBC MDR, atau TBC XDR) diidentifikasi melalui teknik fenotipik atau genotip, baik dengan atau tanpa resistansi.

c. Etiologi TB RO

Tuberkulosis resistan obat dapat dipengaruhi oleh beberapa penyebab diantaranya yaitu resistansi pasien terhadap terapi, persediaan dan kualitas obat yang tidak adekuat, serta pengobatan yang salah merupakan sebab-sebab yang potensial untuk terjadinya mutasi strain bakteri. Mutasi pada strain ini akan berkembang berkali lipat sehingga dapat mengambil alih sebagai strain dominan. Apabila obat yang

ditambahkan tidak tepat dan kurang bijak, hal ini akan memperburuk kondisi dan mengakibatkan tuberculosis sulit disembuhkan (WHO, 2020).

d. Factor-Faktor Resiko TB RO

Berdasarkan Kemenkes (2024), faktor penyebab terjadinya TBC RO bisa disebabkan karena beberapa hal diantaranya yaitu:

- 1) Petugas Kesehatan, karena
 - a) Diagnosis yang salah
 - b) Campuran pengobatan yang tidak efektif\
 - c) Jenis obat dan lama terapi yang inadekuat
 - d) Pemberian penyuluhan mengenai edukasi yang kurang memadai
- 2) Pasien , hal ini dikarenakan
 - a) Mengabaikan nasihat medis dari dokter atau penyedia layananana kesehatan lainnya.
 - b) Tidak meminum OAT sesuai resep dan anjuran
 - c) Memilih untuk menghentikan pengobatan sejak dini
 - d) Gangguam penyerapan obat
- 3) Program pengendalian TBC yang disebabkan:
 - a) Ketersedian OAT yang tidak mencukupi
 - b) Kualitas OAT yang diberikan kurang baik (*Pharmaco-vigilance*)
 - c) Belum adanya fasilitas uji biakkan dan kultur yang memadai

4) Faktor bakteri (*Bakteri Mycobacterium tuberculosis super strains*)

yang menyebabkan:

a) Virulensinya yang tinggi

b) Peluang lebih besar untuk bertahan hidup

Selain itu jumlah kelompok juga akan beresiko tinggi tertular penyakit tuberculosis, seperti :

1) Memiliki riwayat hubungan dekat dengan orang yang sedang menjadi penderita TBC

2) Anak balita atau orang lanjut usia

3) Orang yang mengidap HIV atau penyakit *immunocompromised* lain yang membahayakan system kekebalan tubuhnya

4) Tinggal atau berada di daerah beresiko tinggi tuberculosis

5) Penggunaan obat imunosupresif jangka panjang

6) Praktik gaya hidup yang berhubungan dengan merokok

7) Kebiasaan konsumsi alkohol

8) Tenaga medis profesional

c. Pemeriksaan Penunjang TB RO

WHO (2020) dalam Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberculosis Resistan Obat, menyebutkan terdapat beberapa macam pemeriksaan penunjang laboratorium mikrobiologi yang dapat dijadikan opsi untuk menegakkan diagnosis maupun ataupun pengobatan TBC RO diantaranya adalah:

1) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)

2) Pemeriksaan Mikroskopis

Bakteri tahan asam (BTA) diperiksa mikroskopis dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen. Sebelum pasien memulai pengobatan TBC RO, pemeriksaan mikroskopis dilakukan sebagai bagian dari uji sensitivitas setelah diketahui bahwa pasien positif terinfeksi TBC Resistan Rifampisin.

3) Pemeriksaan Biakan

Dengan menggunakan media padat (Lowenstein Jensen/LJ) atau media cair (Mycobacteria Growth Indicator Tube/MGIT), pemeriksaan biakan dapat menumbuhkan dan mengidentifikasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

4) Pemeriksaan Uji Kepekaan secara Fenotipik

Uji kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* digunakan untuk mengetahui apakah bakteri ini memiliki resistansi terhadap OAT.

5) Pemeriksaan LPA (Line Probe Assay) Lini Dua

3. Telaah Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan setiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana setiap orang mempersepsikan suatu hal atau benda tertentu (Syapitri et al., 2021).

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman (Swarjana, 2022).

b. faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam diri individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) (Darsini et al., 2019) :

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia pada seseorang dapat dihitung sejak lahir hingga ulang tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin matang juga dalam hal kedewasaan, kemampuan berpikir dan kemampuan bekerja. Usia mempengaruhi pemahaman dan pola berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah dalam menyerap informasi. Menurut Departemen Kesehatan Replublik Indonesia tahun 2019.

b) Jenis Kelamin

Usia pada seseorang dapat dihitung sejak lahir hingga ulang tahun. Semakin tua usia seseorang maka semakin matang juga dalam hal kedewasaan, kemampuan berpikir dan kemampuan bekerja. Usia mempengaruhi pemahaman dan pola berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan cara berpikir seseorang semakin berkembang sehingga semakin mudah dalam menyerap informasi. Menurut Departemen Kesehatan Replublik Indonesia tahun 2019

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan mempunyai dampak positif terhadap kualitas hidup masyarakat sehingga sangat penting sebagai sarana memperoleh informasi, misalnya di bidang kesehatan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh upah (gaji) atau untuk memenuhi suatu kebutuhan seperti pekerjaan rumah tangga dan lain-lain. Lingkungan kerja memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung dan tidak langsung.

c) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber ilmu sebagai cara memperoleh kebenaran dengan cara mengulang ilmu yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya.

d) Sumber Informasi

Individu dapat memperoleh pengetahuan dengan cara mengakses berbagai sumber informasi di berbagai media. Perkembangan teknologi saat ini telah memberikan kemudahan dalam mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan.

e) Minat

Seseorang yang tertarik akan mencoba hal baru maka akan mengetahui lebih banyak dari sebelumnya. Minat dan passion berfungsi sebagai pendorong untuk membantu seseorang dan mencapai sesuatu atau keinginan yang dimilikinya.

f) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masukan pengetahuan kepada masyarakat yang berada di lingkungan tersebut, misalnya suatu daerah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka besar kemungkinan masyarakat sekitar juga mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan.

g) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada suatu masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi. Masyarakat yang berasal dari lingkungan tertutup seringkali kesulitan memperoleh informasi baru yang dibagikan. Hal ini biasanya terlihat di komunitas tertentu

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Syapitri et al (2021), cara manusia memperoleh pengetahuan terdiri dari tujuh metode, yaitu:

- 1) *Tradition*, yaitu penggunaan tradisi atau cara yang dilakukan secara turun temurun dan diyakini kebenarannya.
- 2) *Authority*, yaitu diperoleh dari orang yang berwenang seperti para ahli, praktisi dan pemimpin yang mempunyai pengaruh kuat terhadap pendapat dan tindakan masyarakat.
- 3) *Logical reasoning*, yaitu berpikir logis/rasional atau menggunakan akal sehat.
- 4) *Experience*, yaitu pengalaman yang diperoleh seseorang.
- 5) *Trial and error*, yaitu dengan cara coba-coba dengan pelaksanaan eksperimen informal
- 6) *Intuition*, yaitu melalui menggunakan perasaan
- 7) *Borrowing*, yaitu dengan menggunakan atau mengadaptasi metode dari disiplin ilmu lain

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Swarjana (2022), tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 3(tiga) sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- 3) Pengetahuan rendah jika skor < 60%

4. Telaah Media Video

a. Definisi Media Video

Video adalah gambar-gambar dalam frame di mana frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Video dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap (Nurwahidah, 2021).

b. Tujuan Media Video

Menurut (Oktaviani, 2024) media video pembelajaran sebagai bahan ajar bertujuan untuk:

- 1) Memperjelas dan mempermudah penyampaian pesan agar tidak terlalu verbalitas
- 2) Mengatasi keterbatasan waktu, ruang, dan daya indera peserta didik mapun verbalistis
- 3) Dapat digunakan secara tepat dan bervariasi

c. Manfaat Penggunaan Media Video

Untuk menurut (Oktaviani, 2024) mencapai tujuan pembelajaran yang optimal sangatlah perlu menggunakan media sebagai alat bantu dalam proses pembelajaran. Adapun manfaat penggunaan media video pada proses pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Sangat membantu tenaga pengajar dalam mencapai efektifitas pembelajaran khususnya pada mata pelajaran yang mayoritas praktek
- 2) Memaksimalkan pencapaian tujuan pembelajaran dalam waktu yang singkat.
- 3) Media video pembelajaran dapat memudahkan peserta didik dalam belajar karena membuat peserta didik melihat secara nyata tidak hanya menghayal

d. Fungsi Media Video

Pemanfaatan media video dalam kegiatan pembelajaran, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Memberikan pengalaman kepada peserta didik
- 2) Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang pada awalnya tidak mungkin bisa dilihat
- 3) Jika dikombinasikan dengan animasi dan pengaturan kecepatan, dapat mendemonstrasikan perubahan dari waktu ke waktu.
- 4) Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik

- 5) Menunjukkan cara penggunaan alat atau perkakas
- 6) Memperagakan keterampilan yang akan dipelajari
- 7) Menunjukkan tahapan prosedur
- 8) Menghadirkan penampilan drama atau music
- 9) Menyampaikan objek tiga dimensi
- 10) Memperlihatkan diskusi atau interaksi antara dua atau lebih orang
- 11) Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan suatu keadaan tertentu

e. Karakteristik Media Video

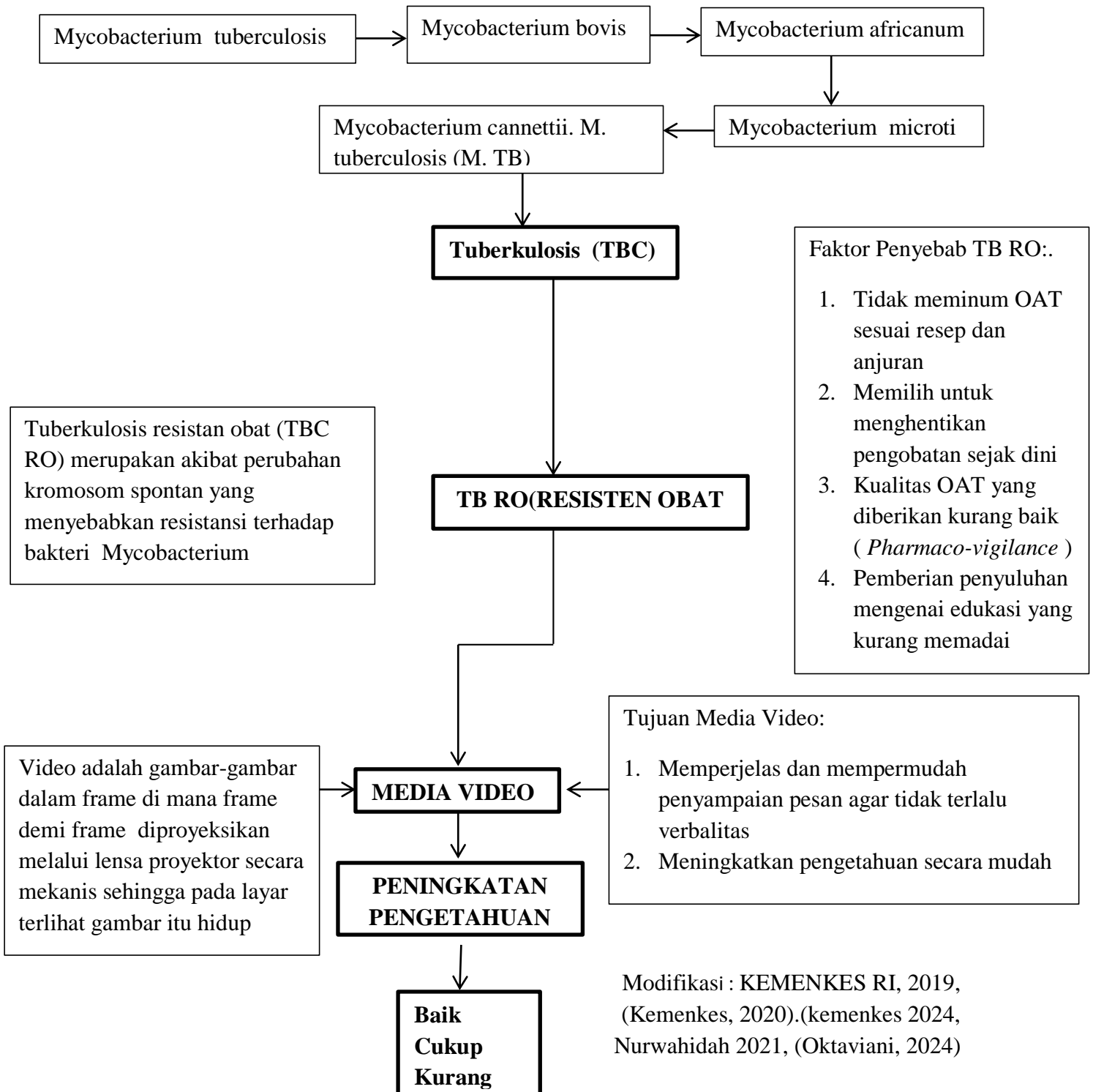
Menurut (Oktaviani, 2024) untuk menghasilkan video pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaannya maka pengembangan video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik.

- 1) *Clarity of Message* (Kejelasan Pesan) Dengan media video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang
- 2) *tand Alone* (Berdiri Sendiri). Video yang dikembangkan tidak bergantung pada bahan ajar lain atau tidak harus digunakan bersama-sama dengan bahan ajar lain.
- 3) *User friendly* (bersahabat/ akrab dengan pemakainya) Media video menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum. Paparan informasi yang tampil

bersifat membantu dan bersahabat dengan pemakainya, termasuk kemudahan pemakai dalam merespon, mengakses sesuai dengan keinginan.

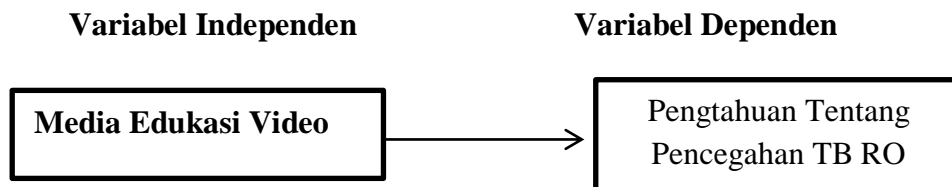
B. KERANGKA TEORI

Skema 2.1 Kerangka Teori



C. KERANGKA KONSEP

Skema 2.2 Kerangka Konsep



D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Media Edukasi Video	Media Video visual yang memuat informasi edukatif pencegahan TB RO, ditampilkan dalam media video berdurasi, durasi video diberikan selama 5 menit	1. Lembar observasi 2. Lembar kuesioner		
Variabel Dependen:	Tingkat pemahaman responden mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan dan komplikasi TB RO	1. Kuesioner 2. Lembar observasi	1. Pengetahuan baik jika skor 80-100% 2. Pengetahuan cukup jika skor 60-79% 3. Pengetahuan rendah jika skor < 60%	Skala Ordina

E. HIPOTESIS

H_a : Ada Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB Paru Pada Penderita TB DiWilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

H₀ : Tidak Ada Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB Paru Pada Penderita TB DiWilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

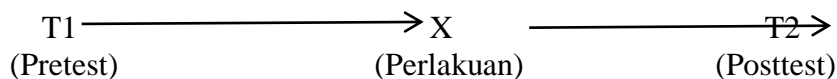
A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy eksperimental* dengan rancangan "*One-Group Pretest-Posttest Design Without Control Group*" (rencana pra-pasca test dalam satu kelompok tanpa kelompok kontrol). Edukasi menggunakan media video, satu kelompok subjek diukur pengetahuannya sebelum (pretest) dan setelah (posttest) diberikan perlakuan (edukasi video) tanpa adanya kelompok kontrol. Perubahan yang terjadi diasumsikan sebagai dampak dari perlakuan yang diberikan.

2. Rancangan Penelitian

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian



T1 : Kelompok Intervensi

X : Perlakuan

T2 : Responden Setelah Diberikan Edukasi

B. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita TBC RO di puskesmas sorong barat pada tahun 2025 berjumlah 15 pasien

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai sifat-sifat yang karakteristik sama dengan populasi. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan teknik pengambilan sampling, sampel harus benar-benar mencerminkan keadaan populasi, artinya kesimpulan hasil penelitian yang diangkat dari sampel harus merupakan kesimpulan atas populasi

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien TBC sebanyak 55 sampel yang akan dilakukan edukasi

Yang disebut sebagai responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusif

- 1) Penderita TB Paru
- 2) Penderita yang berada di wilayah kerja puskesmas sorong barat
- 3) Bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eklusif

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) TBC dengan komplikasi

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode atau teknik tertentu agar sampel tersebut dapat mewakili populasinya dengan sebaik mungkin. Teknik ini biasanya disebut metode sampling atau teknik sampling. Teknik sampling sangat penting dan harus dipertimbangkan dengan cermat, karena teknik pengambilan sampel yang tidak tepat dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik sampel yang menggunakan semua sampel sebagai responden. (Sugiyono, Dr. Prof. 2017).

Dalam penelitian ini jumlah populasi sesuai dengan pertimbangan dan kriteria tertentu, maka penelitian menggunakan teknik Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria sampel, kriteria sampel pada penelitian ini sesuai dengan kriteria secara inklusi dan eksklusi.

C. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sorong barat

D. BAHAN DAN ALAT PENELITIAN

Bahan dan alat yang dipakai dalam penelitian ini yaitu media video dan kuesioner. Kuesioner pengetahuan Pencegahan TB RO yang diadopsi dari Gusman Virgo tahun 2021 dan dimodifikasi oleh peneliti. Edukasi menggunakan media video terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO dan akan dimodifikasi oleh peneliti

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan serangkaian pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dijawab. Metode ini efisien untuk mengumpulkan data dari banyak responden secara

bersamaan. Kuesioner dapat berupa pertanyaan tertutup (pilihan ganda) atau terbuka (jawaban bebas) , kuesioner yang diberikan oleh peneliti adalah untuk melihat tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video

2. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari dokumen-dokumen yang ada, seperti catatan, laporan, atau arsip.

F. PENGOLAHAN DATA

Setelah data terkumpul, maka tahapan selanjutnya adalah mengelolah data, menganalisa data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Scoring* adalah proses untuk melihat jumlah skor yang diperoleh dan dibandingkan dengan jumlah skor maksimal.
4. *Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan lembaran observasi

G. ANALISA DATA

1. Analisa *Univariat*

Analisa univariat data tujuan agar mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Tujuan dari analisis ini adalah untuk memahami distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti, seperti tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah diberikan edukasi video mengenai pencegahan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO). Karakteristik responden sebelum dilakukan adalah melihat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Ini akan memberikan gambaran umum mengenai latar belakang responden yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan.

2. Analisa *Bivariat*

Analisis *bivariat* digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen (intervensi edukasi video) dan variabel dependen (peningkatan pengetahuan tentang pencegahan Tuberkulosis Resisten Obat/TB RO). Metode ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara edukasi video terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden.

maka uji statistic yang digunakan adalah analisis Uji T, Jika data berdistribusi normal menggunakan Paired sampel t-test tapi jika data berdistribusi tidak normal menggunakan Uji Wilcoxon. Dengan kesimpulan

dasar pengambilan keputusan adalah Jika $\text{sig. (p value)} \leq 0,05$ (5%) maka H_a diterima atau H_0 gagal diterima artinya Data tidak terdistribusi secara normal. Sebaliknya jika $\text{sig. (p value)} > 0,05$ (5%) maka H_0 diterima atau H_a gagal diterima artinya Data terdistribusi secara normal.

H. ETIKA PENELITIAN

Menurut (Notoatmodjo, 2012) masalah etika penelitian sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Informend Consent (Lembar Persetujuan)* diberikan kepada responden)

Suatu persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang penelitian. Pemberi informasi harus menggunakan bahasa yang dimengerti oleh subjek penelitian. Bentuk persetujuan sebagai penelitian, setelah mendapat informasi subjek menandatangani persetujuan.

2. *Confidentiality (Kerahasiaan)* penelitian yang diharuskan Suatu kegiatan

merahasikan identitas subjek penelitian pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian. Sehingga peneliti hanya diperbolehkan menulis kode dan inisial sebagai pengganti subjek penelitian.

3. *Justice (Keadilan)* Prinsip keadilan memenuhi prinsip kejujuran,

keterbukaan dan kehati-hatian. Responden harus di perlakuan secara adil

awal sampai akhir tanpa ada diskriminasi, sehingga jika ada yang tidak bersedia maka harus dikeluarkan.

4. ***Right To Withdraw (Hak Untuk Menarik Diri)*** Selama penelitian mulai dari pengumpulan data sampai dengan penulisan laporan subjek penelitian berhak menarik diri, yang bermaksud dengan menarik diri yaitu subjek penelitian mengundurkan diri setelah memberikan informasi dan menyampaikan secara langsung kepada peneliti sehingga memberikan informasi sebelum penelitian sangat penting.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas sorong barat berada di distrik sorong barat. Distrik sorong barat memiliki luas 127,21 km, kelurahan sorong barat di bagi menjadi 4 yaitu kelurahan klawasi, pal putih , rufei dan puncak cendrawasi.

- Jumlah Nakes Di Puskesmas Sorong Barat

Tabel 4.1 Jumlah Nakes Sorong Barat

No	Pendidikan Pegawai	Jumlah	Keterangan
1	Megister Public Health	1	
2	Sarjana Kedokteran Umum	5	2 Orang penitipan luar Papua
3	Sarjana Kedokteran Gigi	1	
4	Sarjana Keperawatan	7	
5	Sarjana Kesehatan Masyarakat	5	
6	Sarjana Apoteker	1	
7	Sarjana Administrasi	1	Honorar
8	Sarjana Hukum	1	
9	D IV Kebidanan	1	
10	D III Keperawatan	23	
11	D III Kebidanan	12	9 PTT
12	D III Kebidanan	8	
13	D I Kesling	1	
14	SPK	3	
Jumlah : 70			

2. Analisa Univariat

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita TB Paru di Puskesmas Sorong Barat

Karakteristik	F	%
Usia		
14-25 Tahun	13	24
26-35 Tahun	24	44
36-45 Tahun	12	22
>45 Tahun	6	11
Jumlah	55	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	41	74.5
Perempuan	14	25.5
Jumlah	55	100
Pendidikan		
Tidak Tamat Sekolah	14	25.5
SD	2	3.6
SMP	36	65.4
SMA	3	5.5
Perguruan Tinggi	0	0.0
Jumlah	55	100
Pekerjaan		
Bekerja	41	74.5
Tidak Bekerja	14	25.5
Jumlah	55	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan distribusi dari penderita TB Paru di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong dengan jumlah responden 55 orang. Paling banyak berusia 14-15 tahun 21 orang (38.2%), dan

paling sedikit berusia 31-40 tahun 9 orang (16.4%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki – laki yaitu 41 orang (74.5%) di bandingkan jenis kelamin Perempuan yaitu 14 orang (25.5%).Berdasarkan Tingkat Pendidikan didapatkan 36 orang (65.5%) berpendidikan SMP, dan 3 orang (5.5%) berpendidikan SMA/SMK. Berdasarkan pekerjaan didapatkan 41 orang (74.5%) tidak bekerja, dan 14 orang (25.5%) tidak bekerja.

2) TB RO

Pengetahuan pasien TBC tentang TB RO diberikan edukasi selama 1 kali pemberian edukasi video. Edukasi diberikan sesudah pasien mengisi keusioner setelah itu edukasi video diberikan lalu pasien TBC akan mengisi kuesioner pengetahuan sesudah edukasi video.

Intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi media video, dibagi menjadi tiga kategori, Baik, Cukup dan Kurang. Dari 15 responden, rata-rata tingkat pengetahuan tentang edukasi video TB RO (*pre-test*) kurang dengan presentase 100% sedangkan sesudah (*post-test*) didapatkan kategori baik 100%, hasil tersebut berdasarkan tabel berikut:

a) Pengetahuan Pre Responden

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan responden sebelum (*Pre-Test*) Diberikan Edukasi Video Pencegahan TB RO(Resistensi Obat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Pengetahuan	f	%
Baik	0	0%
Cukup	7	13%
Kurang	48	87%
Total	55	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi (*pre-post*) video edukasi tentang TB RO di dapatkan hasil lebih banyak pengetahuan kurang sebanyak 48 (87%) responden dan yang paling sedikit dengan kategori baik (0%)

b) Pengetahuan Post Responden

4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Setelah (*Post-Test*) Diberikan Video Edukasi Pencegahan TB RO (Resisten Obat) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Pengetahuan	f	%
Baik	51	93%
Cukup	4	7%
Kurang	0	100 %
Total	55	100%

Berdasarkan tabel diatas 4.4 menunjukkan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi (*post-test*) video edukasi tentang peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TB RO didapatkan hasil bahwa dari 55 responden dengan kategori Baik 51 responden (93%) dan kategori Cukup 4 (7%)

3. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menilai adanya pengaruh video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TB RO. Sebelum dilakukan uji statistic menggunakan *Uji Kolmogrove Smirnov* hasil yang di dapatkan yaitu $0,065 > 0,005$ maka data berdistribusi normal. Maka Uji statistic yang digunakan adalah Uji *Paired Sampel T-Test*.

Tabel 4.5 Paired Sampel T-Test Pengaruh Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Variabel	N	Mean	SD	P-Value
Pre	55	48.09	9.082	0,000
Post	55	89.62	8.961	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh *P-Value* sebesar $0,000 < 0,005$ didapatkan adanya perbedaan peningkatan nilai responden tentang tingkat pengetahuan tentang pencegahan TB RO sebelum (*pre-test*) diberikan video edukasi dan setelah (*post-test*) diberikan video edukasi tentang pencegahan TB

RO. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan TB RO DiWilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

B. PEMBAHASAN

1. Diketahui Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Video Edukasi Tentang Pencegahan TB RO

Berdasarkan tabel Berdasarkan tabel 4.3 mengenai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi (*pre-post*) video edukasi tentang TB RO di dapatkan hasil 55 responden dengan kategori pengetahuan kurang (91%) dari baik (0%) dan cukup (7%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Olga Sragen Dkk (2024) didapatkan hasil bahwa mayoritas pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi kesehatan tentang TB Paru menggunakan media video dengan kategori baik yaitu sebesar 63,2%, kategori cukup sebesar 26,3% dan kategori kurang sebesar 10,5%. Penelitian juga dilakukan oleh Merda Yana (2025) Distribusi didapatkan bahwa rata-rata pengetahuan sebelum diberikan intervensi berupa edukasi video animasi (Pretest) adalah 10,67 dengan skor pengetahuan terendah 7 dan pengetahuan tertinggi adalah 15. Penelitian ini juga dibenarkan oleh Wenny Artanty Dkk (2024) didapatkan hasil penelitian, sebanyak 17,5% responden kelompok intervensi mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah menerima pendidikan kesehatan tentang COVID-19 melalui media video. Penelitian ini juga

dibenarkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Dian dkk(2024) dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu tentang pemilihan MP-ASI sebelum (pretest) diberikan edukasi video animasi adalah kategori baik sebesar 69.2% dan cukup 30.8%. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Daffa Dzaky (2023) Berdasarkan penelitian yang dilakukan, mayoritas remaja memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang dampak pernikahan dini sebelum diberikan video edukasi. Dalam kategori tingkat pengetahuan, mayoritas responden masuk ke dalam kategori cukup (50%), diikuti oleh baik (40,7%) dan kurang (9,3%). Penelitian ini juga dilakukan oleh Natasya Tanjaya (2025) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum diberikan intervensi terdapat 41 siswa (52,6%) memiliki pengetahuan baik, 37 siswa (47,4) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak ada siswa berpengetahuan kurang.

Penelitian yang dilakukan Oleh Solihindkk(2022) menunjukkan bahwa diperoleh nilai mean yang berbeda antara pengetahuan siswa kondisi pre-test pengetahuan siswa kondisi post-test. hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi mengalami peningkatan sebanyak 2,28 point. Dengan rerata sebelum intervensi sebanyak 6,40 point dan sesudah intervensi sebanyak 8,68 poin. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Inggita Kusumasusty (2021) Data awal (pre test) menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan gizi remaja sebesar 39.35 yang berarti bahwa pengetahuan remaja terkait gizi masih kurang.

2. Diketahui Tingkat Pengetahuan Responden Setelah diberikan Video Edukasi Tentang Pencegahan TB RO

Berdasarkan tabel diatas 4.4 mengenai rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi (*post-test*) video edukasi tentang peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TB RO didapatkan hasil bahwa ada 51 responden dengan kategori Baik 51 responden (93%).

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh hasil setelah diberikan edukasi kesehatan tentang TB Paru menggunakan media video dengan kategori baik sebesar 89,5%, sedangkan kategori cukup sebesar 10,5%. rata-rata persentase pengetahuan responden tentang TB Paru sebelum penyuluhan adalah 76,32% dengan standar deviasi 13,42%. Setelah diberikan penyuluhan menggunakan media video didapatkan rata-rata persentase pengetahuan responden tentang TB Paru adalah 92,63% dengan standar deviasi 9,91%. Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media video adalah 16,31. Penelitian ini juga dibenarkan oleh Daffa Dzaky (2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja mengenai dampak pernikahan dini meningkat setelah diberikan video edukasi. Setelah melihat video edukasi, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (59,3%), meningkat dari tingkat pengetahuan cukup sebelumnya. Penggunaan video edukasi sebagai media pembelajaran terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja tentang dampak pernikahan dini. Penelitian tersebut

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Natasya Tanjaya (2025) Setelah diberi intervensi ditemukan sebanyak 76 siswa (97,4) berpengetahuan baik, 2 siswa (2,6%) berpengetahuan cukup, dan tidak ada siswa yang memiliki pengetahuan kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Dian dkk (2024) menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum dilakukan pemberian video pemilihan MP-ASI (pretest) diperoleh nilai mean 121 dan sesudah (posttest) dilakukan pemberian video pemilihan MP-ASI diperoleh nilai mean 134, sehingga terdapat kenaikan nilai rata-rata 13.

3. Pengaruh Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan TB RO.

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh *P-Value* sebesar $0,000 < 0,005$ didapatkan adanya perbedaan peningkatan nilai responden tentang tingkat pengetahuan tentang pencegahan TB RO sebelum (*pre-test*) diberikan video edukasi dan setelah (*post-test*) diberikan video edukasi tentang pencegahan TB RO. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan TB RO DiWilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Olga Sragen (2024) Rata-rata persentase pengetahuan siswa-siswi SMPK Rosa Mystica tentang TB Paru adalah 92,63%. Hasil uji paired samples T Test didapatkan bahwa n atau jumlah responden sebanyak 19 dengan nilai signifikan tailed $< \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah

dilakukan penyuluhan tentang TB Paru dengan media video pada siswa kelas VII SMPK Rosa Mystica Kupang. Penelitian ini juga dibenarkan oleh Daffa Dzaky (2023) Penggunaan video edukasi sebagai intervensi dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang positif dan signifikan dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini dengan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($\text{sig} < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan responden paling banyak adalah usia dewasa 26-35 tahun, berdasarkan penelitian yang sama yang dilakukan oleh Alwan Wijaya Dkk(2024) sebagian besar responden berumur dewasa awal (62%), yang berarti rata-rata pengidap TBC berada pada dewasa awal. Pemberian media video sebagai edukasi berkontribusi dengan baik pada responden dengan usia dewasa awal. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Monalisya(2021) yang mengatakan video sebagai media pembelajaran juga membantu visualisasi informasi yang kompleks dan meningkatkan pemahaman konsep. Dalam penelitian ini, video edukasi memberikan konten yang relevan dan akurat tentang dampak pernikahan dini, sehingga membantu remaja dalam memperoleh pengetahuan yang lebih baik.

Video edukasi memiliki keunggulan dalam menyampaikan informasi dengan cara yang menarik dan interaktif. Hal ini memotivasi remaja untuk belajar dan memahami materi yang disampaikan (Daryanto, 2023). Video sebagai media pembelajaran juga membantu visualisasi informasi yang

kompleks dan meningkatkan pemahaman konsep (Monalisya, 2021). Dalam penelitian ini, video edukasi memberikan konten yang relevan dan akurat tentang dampak pernikahan dini, sehingga membantu remaja dalam memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Video edukasi memberikan keuntungan dalam menyampaikan informasi dengan cara yang menarik, visual, dan audiovisual yang dapat menarik perhatian remaja serta memudahkan mereka dalam memahami dan mengingat materi pembelajaran. Penelitian ini juga sejalan Natasya Tanjaya (2023) dengan ditemukan bahwa rata rata pengetahuan siswa kelas X sebelum diberikan edukasi berbasis video adalah 70.39 dan rata-rata pengetahuan siswa kelas X setelah diberi edukasi berbasis video meningkat menjadi 86.73, maka ada peningkatan sebesar 16.34. Nilai signifikan >0.05 artinya ada perbedaan pemberian media edukasi berbasis video terhadap tingkat pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi di SMA Muhammadiyah 1 Kota Pontianak. Penelitian ini juga dibenarkan oleh Dian dkk (2024) Menunjukkan hasil dari uji komprasi dengan uji statistic wilcoxon yaitu nilai p-value =.000 (nilai $p<0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal tersebut bermakna terdapat perbedaan pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi video animasi tentang pemilihan MP-ASI dengan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi video animasi tentang pemilihan MP-ASI.

Maka dapat dikatakan penelitian dengan media video sebagai edukasi terhadap peningkatan pengetahuan TB RO Di Puskesmas Sorong Barat efektif terhadap peningkatan pengetahuan penderita TBC.

C. KETERBATASAN

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor agar lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus di perbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya.

Beberapa keterbatasan dalam peneliti tersebut antara lain:

1. Proses pengambilan responden, responden dengan penderita TB terasa sulit, karena penderita TB yang datang ke puskesmas untuk mengambil obat hanya datang 1 atau 2 hari dalam sehari dengan jeda yang lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TB RO :

1. Tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi (*pre-post*) video edukasi tentang TB RO di dapatkan hasil 55 responden dengan kategori pengetahuan kurang (91%) dari baik (0%) dan cukup (7%).
2. Tingkat pengetahuan sesudah mengenai rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi (*post-test*) video edukasi tentang peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TB RO didapatkan hasil bahwa ada 51 responden dengan kategori Baik 51 responden (93%).
3. Diketahui adanya pengaruh diperoleh *P-Value* sebesar $0,000 < 0,005$ didapatkan adanya perbedaan peningkatan nilai responden tentang tingkat pengetahuan tentang pencegahan TB RO sebelum (*pre-test*) diberikan video edukasi dan setelah (*post-test*) diberikan video edukasi tentang pencegahan TB RO. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian video edukasi terhadap peningkatan pengetahuan pencegahan TB RO DiWilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas Sorong Barat disarankan untuk menggunakan media edukasi berbasis video secara rutin dalam kegiatan penyuluhan, khususnya terkait pencegahan TB RO. Video terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat secara cepat dan efisien.

2. Bagi Penderita TB Paru

Penderita TB Paru diharapkan lebih patuh terhadap jadwal pengobatan dan anjuran tenaga kesehatan. Edukasi melalui video dapat dijadikan panduan visual untuk memahami pentingnya pengobatan tuntas demi mencegah resistensi obat (TB RO). Mengakses Informasi Kesehatan secara Mandiri, Pasien disarankan untuk aktif mencari informasi kesehatan dari sumber terpercaya, termasuk video edukatif yang disediakan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan, agar lebih paham mengenai cara pencegahan penularan TB RO.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan desain eksperimen dengan kontrol kelompok atau pre-post test dengan jangka waktu yang lebih panjang untuk melihat efektivitas edukasi video dalam jangka panjang. Peneliti disarankan untuk tidak hanya mengukur peningkatan pengetahuan, tetapi juga perubahan sikap dan perilaku pencegahan TB RO agar dampak edukasi lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan Tuberkulosis Paru dalam Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 78. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Bulan, O. S., Tefa, E., Ufunan, I. K., Seran, M. R., Klau, M. A. K., Ngama, P. M. E., Attanggae, P. S., Uma, R. Ch. M., Olosina, R., Hasan, S. S. R. M., Bunga, E. Z. H., & Takaeb, A. E. L. (2024). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit TB Paru Pada Siswa SMPK Rosa Mystica Kupang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(10), 4885–4890. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v2i10.1870>
- Dhian Wahyudi Lubis, Cindy Azhari, Sofia Kamal, Shilfia Fadhilatul Syahriyah, Zelza Alifvia Samudera Putri, Ahmad Azhari, Ai Nabila, Bunga Safitri, Faizah, & Rony Darmawansyah Alnur. (2024). *Penyuluhan dan Penyebaran Media Video sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TBC) pada Masyarakat di Kelurahan Pondok Betung Kota Tangerang Selatan*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13889995>
- (*Demsa Simbolon dkk*)(control card sebagai media yang efektif untuk meningkatkan perilaku konsumsi Obat Tuberculosis (2024). (n.d.).
- Firdaus, M. I. (n.d.). *Program Study Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim 2024*.

- Mahfudzoh, A., & Purwanto, N. H. (2024). Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Tentang Pengobatan Tuberkulosis Resistensi Obat. *Enfermeria Ciencia*, 2(3), 129–142. <https://doi.org/10.56586/ec.v2i3.57>
- Oktaviani, A. N. D. (2024). *Penerapan Media Pembelajaran Video Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Pai Peserta Didik Kelas V DI SD Negeri 82 Kota Pare-Pare.*
- Setyarini, A. (2024). *Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Pacar Keliling Surabaya.*
- Kirana Sutra Nirmala 2023.pdf.(Pengaruh edukasi dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang TBC (n.d.).
- STIKESPW_Nova Pranatalia Yulianto_BAB II. (PENGERTIAN PENGETAHUAN) 2024(n.d.).
- Surlin, F. Y. (n.d.). *Skripsi Dukunga Keluarga Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Kbupaten Manggarai Barat NTT.*
- Wardhani, R. A. K. (n.d.).(Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TBC Di Puskesmas Mangujaya Labupaten Bekasi Tahun 2022. *Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).*

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBARAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Saudara/I Calon Responden

Di-Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Elsina Rosmina Wafom

Nim : 11430120015

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Edukasi Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO(*Resisten Obat*) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat"

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu edukasi menggunakan media video tentang Pencegahan TB RO. Segala informasi yang diberikan akan menjamin kerahasiannya.

Apabila saudara/I calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dari kesedian anda, saya ucapkan terimakasih.

**Sorong, 2025
Peneliti**

(Elsina Rosmina Wafom)

Lampiran 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian ini :

Nama : Elsina Rosmina Wafom

Nim : 11430120015

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : **“Pengaruh Edukasi Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat”**

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

**Sorong 2025
Responden**

(.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Edukasi Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Sumber : (Surlin, 2021) , Promosi Kesehatan Jakarta Timur , dimodifikasi

A. Petunjuk Pengisian

1. Berikan jawaban sebenarnya dengan pilihan anda saat ini.
2. Isilah seluruh komponen dengan lengkap.
3. Berilah tanda (V) pada jawaban yang anda pilih, dan berilah tanda (x) pada lembar jawaban yang anda anggap paling benar.
4. Bila ingin memperbaiki jawaban cukup berikan tanda (=) pada jawaban yang ingin diganti dan lanjutkan beri tanda (v) / (x) pada kotak dan lembar jawaban sesuai dengan pilihan anda

B. Data Demografi

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Tingkat pendidikan:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> SMP/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD | <input type="checkbox"/> SMA/Sederajat |
| <input type="checkbox"/> SD/Sederajat | <input type="checkbox"/> Akademik/Perguruan Tinggi |

5. Pekerjaan

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Pensiunan |
| <input type="checkbox"/> Petani/Nelayan | <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Swasta |
| <input type="checkbox"/> TNI/Polri | <input type="checkbox"/> Lainnya, Sebutkan |

C. PENGETAHUAN TB RO

Petunjuk : Beri tanda silang (X) jawaban pada tabel dibawah ini.

Benar : bila pernyataan tersebut sesuai dengan diri anda

Salah : bila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan diri anda.

NO	Pernyataan	JAWABAN	
		Benar	Salah
1	TB RO adalah kondisi dimana bakteri <i>Microbacterium Tuberculosis</i> kebal terhadap obat TB lini 1, harus melakukan kombinasi obat dan pengambilan lebih lama 9-24 bulan		
2	Gejala TB RO (Tuberkulosis Resisten Obat) berupa demam, batuk berdarah, dada nyeri, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas dan nafsu makan menurun serta berat badan menurun		
3	TB RO bias terjadi karena tidak teratur menelan OAT sebagai panduan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan		
4	TB RO terjadi karena mengentikan pengobatan sepihak sebelum waktunya		
5	TB RO terjadi karena tidak mematuhi anjuran petugas kesehatan dan tertular dari pasien TB RO		
6	Dapatkan obat TB melalui pemeriksaan di fasilitas layanan kesehatan resmi (Puskesmas/Klinik/RS)		

7	Gunakan obat anti Tuberculosis sesuai resep dokter dan petunjuk apoteker saat memberikan obat. Gunakan tepat waktu, tepat dosis, dan sampai selesai pengobatan. Kepatuhan sangat mempengaruhi kesembuhan		
8	Simpan sesuai petunjuk apoteker saat memberikan. Tidak menyimpan dibawah paparan matahari, jauhkan dari anak-anak dan jangan buang e-ticket obat dan cek kadaluarsa		
9	Bila temukan obat anti tuberculosis yang rusak, silahkan diserahkan kembali kepada fasilitas kesehatan yang memberikan, agar dapat ditangani dan diganti sesuai obat yang rusak		
10	Pengobatan TB RO jangka pendek 9-11 bulan		
11	Pengobatan TB RO Jangka panjang 18-24 bulan		
12	TB RO yang tidak dapat diobati sampai sembuh dapat beresiko kematian dan menularkan kumam TB resisten Obat ke orang lain yang kontak		
13	Gaya hidup sehat dalam pencegahan TB RO seperti makan makanan bergizi dan seimbang, berjemur matahari,		

	rutin berjemur alas tidur agar tidak lembab, hindari merokok dan olahraga secara teratur		
14	Bisa Imunisasi BCG pada bayi baru lahir.		

Hasil ukur pengetahuan

1. baik jika skor 80-100%
2. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
3. Pengetahuan rendah jika skor < 60%

Lampiran 5 Pengambilan Data Awal

Lampiran 6

Frekuensi Karakteristik Responden

		usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	14-15 Tahun	21	38.2	38.2	38.2
	16-30 Tahun	16	29.1	29.1	67.3
	31-40 Tahun	9	16.4	16.4	83.6
	>50	9	16.4	16.4	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	41	74.5	74.5	74.5
	Perempuan	14	25.5	25.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak tamat sekolah	14	25.5	25.5	25.5
	SD	2	3.6	3.6	29.1
	SMP	36	65.5	65.5	94.5
	SMA/SMK	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	41	74.5	74.5	74.5
	Tidak bekerja	14	25.5	25.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Lampiran 7

Hasil Tabulasi

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
9	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan PRE TB RO														Hasil
10	perempuan	SMP	bekerja	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
11	laki-laki	tidak tamat sekolah	bekerja	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
12	perempuan	SMA	bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9
13	laki-laki	tidak tamat sekolah	bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
14	perempuan	SMA	bekerja	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
15	perempuan	tidak tamat sekolah	bekerja	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8
16	perempuan	tidak tamat sekolah	bekerja	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
17	perempuan	SMP	bekerja	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	8
18	perempuan	tidak tamat sekolah	bekerja	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
19	laki-laki	tidak tamat sekolah	tidak bekerja	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9
20	laki-laki	SMP	tidak bekerja	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	9
21	perempuan	tidak tamat sekolah	tidak bekerja	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	8
22	laki-laki	tidak tamat sekolah	tidak bekerja	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7
23	laki-laki	SMA	tidak bekerja	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	9
24	perempuan	tidak tamat sekolah	tidak bekerja	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	11
25	perempuan	tidak tamat sekolah	tidak bekerja	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	9
26	laki-laki	tidak tamat sekolah	tidak bekerja	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
27	laki-laki	SD	tidak bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9
28	laki-laki	SMP	tidak bekerja	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	8
29	laki-laki	SMP	bekerja	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	9
30	perempuan	SD	bekerja	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	8
31	perempuan	SMP	bekerja	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
32	laki-laki	SMP	bekerja	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8
33	laki-laki	SMP	bekerja	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK
9	Pengetahuan POST TB RO																				
10	P12	P13	P14	Hasil		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Hasil	
11	0	0	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
12	0	1	0	9		1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
13	0	0	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
14	0	0	0	9		1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
15	0	1	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12
16	0	1	0	9		1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	0	0	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
18	0	0	0	7		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
19	1	0	0	9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	0	1	0	9		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
21	0	0	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
22	0	1	0	7		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
23	0	1	0	9		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
24	0	1	0	11		1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
25	0	0	1	9		1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9
26	0	0	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
27	0	1	0	9		1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
28	0	0	0	8		1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10
29	0	0	0	9		1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	9
30	0	1	0	8		1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9
31	0	1	0	9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
32	0	0	0	8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
33	0	0	0	7		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
PENGETAHUAN		PENGETAHUAN		PENGETAHUAN PRE						
Skor Min	0	KATEGORI	SKOR PERSENTASE	KATEGORI	SKOR PERSENTASE	FREKUENSI	PRESENTASE			
Skor Mak	14	Baik	76=100 %	Baik	76=100 %	0	0			
		Cukup	60-75%	Cukup	60-75%	7	13%			
		Kurang	<60%	Kurang	<60%	48	87%			
				TOTAL		55	100%			
RUMUS PERHITUNGAN %										
Skor perolehan/Skor maksimalx100										
					PENGETAHUAN POST					
					KATEGORI	SKOR PRESENTASE	FREKUENSI	PRESENTASE		
					Baik	76-100%	51	93%		
					Cukup	60-75%	4	7%		
					Kurang	<60%	0	0		
					TOTAL		55	100%		

PRE		POST	
PENGETAHUAN	KATEGORI	PENGETAHUAN	KATEGORI
57	kurang	100	Baik
64	cukup	86	Baik
57	kurang	93	Baik
50	kurang	100	Baik
57	kurang	93	Baik
43	kurang	100	Baik
71	cukup	93	Baik
50	kurang	86	Baik
64	cukup	93	Baik
50	kurang	100	Baik
57	kurang	93	Baik
50	kurang	86	Baik
43	kurang	93	Baik
50	kurang	86	Baik
57	kurang	100	Baik
64	cukup	100	Baik
43	kurang	71	cukup
43	kurang	93	Baik
43	kurang	93	Baik
50	kurang	79	Baik
50	kurang	86	Baik
43	kurang	79	Baik
57	kurang	64	cukup
43	kurang	86	Baik
64	cukup	93	Baik
36	kurang	86	Baik
50	kurang	93	Baik
43	kurang	86	Baik
50	kurang	79	Baik
43	kurang	93	Baik

Lampiran 8

Hasil Uji Statistik

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE	48.09	55	9.082	1.225
	POST	89.62	55	8.691	1.172

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE & POST	55	-.036	.796

Paired Samples Test

		Paired Differences				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Pair 1	PRE - POST	-41.527	12.793	1.725	-44.986	-38.069

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PRE - POST	-24.074	54	.000

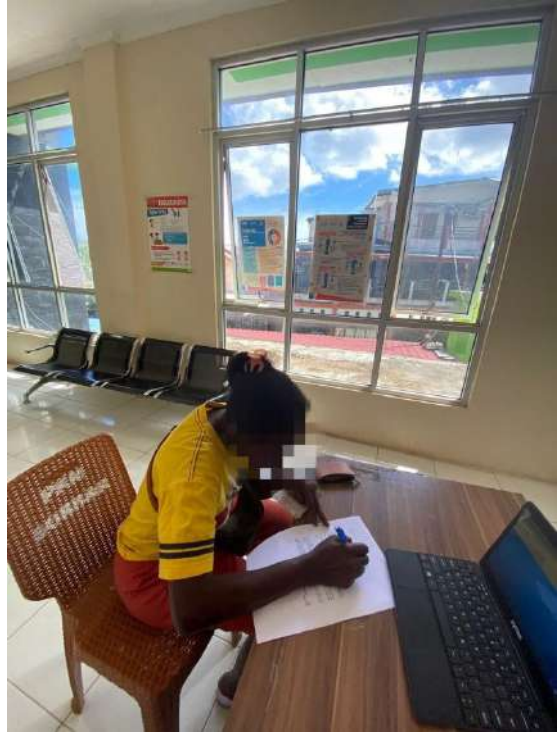
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

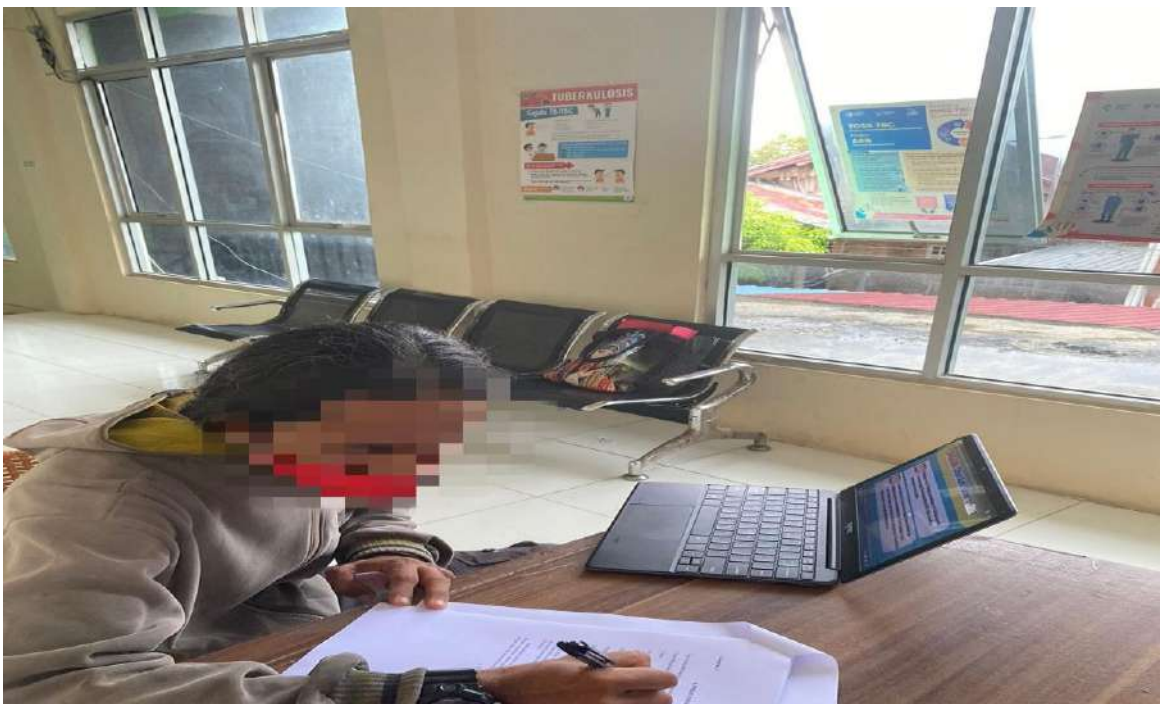
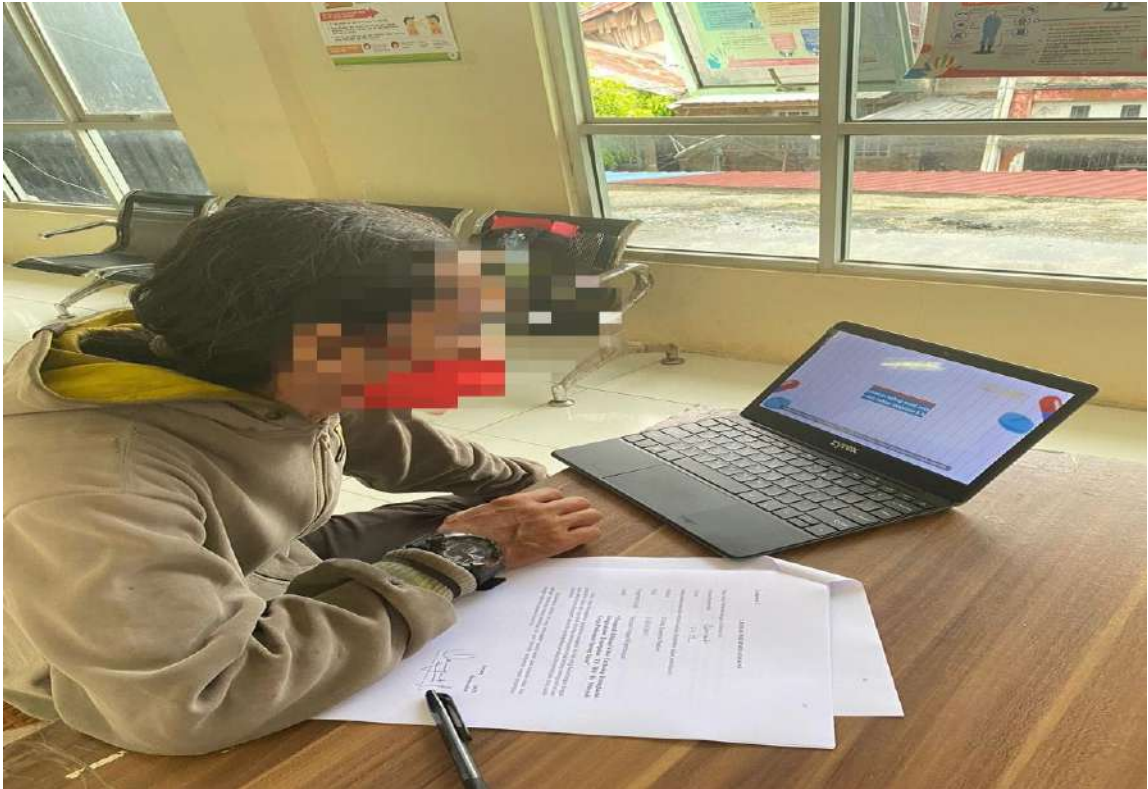
		Unstandardized Residual
N		40
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	13.69263255
Most Extreme Differences	Absolute	.135
	Positive	.135
	Negative	-.119
Test Statistic		.135
Asymp. Sig. (2-tailed)		.065 ^c

Lampiran 9

Dokumentasi









Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

28 Juli 2025

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1398/2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Barat
Jl. Selat Kabui, Remu Selatan Kecamatan Sorong Manoi

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut atas nama :

Nama : Elsina Rosmina Wafom
Nim : 11430121019
Semester : VIII (Delapan)
Judul : Pengaruh Edukasi Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan TB RO (Resistance Obat) di Wayah Kerja Puskesmas Sorong Barat.

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://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifypdf>.



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSiE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG – PAPUA BARAT
Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufe, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 400.7 / 218 / PKM-SB / VIII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jhoni Kalasuat, SKM., M.Kes
NIP : 19840525200801 1010
Pangkat /Golongan : Penata Muda Tingkat I / III b
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Elsina Rosmina Wafom
NIM : 11430121019
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Sorong

Telah menyelesaikan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat, yang dilaksanakan sejak tanggal 15 Juli 2025 sampai dengan 25 Juli 2025 , dengan Judul penelitian : **"Pengaruh Edukasi Video terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pencegahan TB RO (Resistance Obat) di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kota Sorong
Pada tanggal : 13 Agustus 2025
Kepala Puskesmas Sorong Barat



JHONI Kalasuat, SKM., M.Kes
NIP. 19840525200801 1010

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama ELSINA R. WAFOM

NIM 11930120015

Nama Pembimbing I/II OKTAVIA M. BALEN. S. KEP. NS. M. KEP (masing-masing pembimbing)

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	29/4-2025	konfil judul	- cari data awal	
2	26/4-2025	konfil judul	judul ke lanjut BAB I	
3	29/4-2025	BAB I	perbaiki rumus lanjut BAB I dan II	
4	9/5-2025	BAB I.	- perbaiki - (rumus) lagi revisi -	

Lampiran



Format Lembar Berita Acara Perbaikan Ujian Proposal/Skripsi

Berita Acara Perbaikan Proposal

Pada hari ini, Selasa 5 Juni 2025, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Elsina Rosmina Wafom
NIM : 11430120015
Judul Proposal/Skripsi : Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan TB RO Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat

Telah melaksanakan ujian proposal pada hari Rabu 1 Agustus 2025 dengan susunan pengujian saran/perbaikan sebagai berikut

NO	DEWAN PENGUJI	YANG HARUS DIPERBAIKI	YANG TELAH DIPERBAIKI	PARAF
1	Penguji 1 (I Made Raka S.ST,M.Kes)	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki daftar pustaka• Mengubah judul dari video edukasi menjadi media edukasi	<ul style="list-style-type: none">• Telah diperbaiki daftar pustaka• Telah diubah judul menjadi media edukasi	
2	Penguji 2 (Oktovina Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep)	<ul style="list-style-type: none">• Merapikan penulisan	Penulisan telah dirapikan	
3	Penguji 3 (Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes)	<ul style="list-style-type: none">• Badan pengembangan dan pemberdayaan diubah menjadi direktoral jenderal• Daftar isi diupdate• Alat ukur pada definisi operasional bagian variabel independen yaitu satuan acara penyuluhan• Perbaiki hipotesis• Perbaiki Daftar Lampiran• Tambahkan Tabel	<ul style="list-style-type: none">• Telah diperbaiki cover• Daftar isi telah diupgrade• Hipotesis telah diperbaiki• Alat ukur pada definisi operasional telah diperbaiki	

		uji normalitas • Tambahkan keterangan pada rancangan penelitian		
--	--	---	--	--

Demikian berita acara perbaikan *proposal/skripsi* yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 1 agustus 2025

Mengetahui

Mahasiswa



(Elsina Rosmina Wafom)

Penguji I

(I Made Raka M.Kes)

Penguji II



(Oktovina MObalen, S.Kep, Ns, M.Kep)

Penguji III



(Rizqi Alvian Fabanyo, S.Kep, Ns, M.Kes)

ATM BANK PAPUA
HALO BANK PAPUA : 1500-138
PAPUA CUSTOMER CARE: 0813-4460-5555
TANGGAL JAM(WIT) NO.ATM
12/08/2025 16:09 13200466

TRANSFER ANTAR BANK

JARINGAN : ATM BERSAMA
LOKASI : ATM JL BASUKI RAHMAT
NO KARTU : 603844320449####
NO RESI : 008564
BANK ASAL : BANK PAPUA
NO REKENING : 2060201007664
NAMA PEMILIK : ELSINA ROSMINA WAFOM

BANK TUJUAN : BRI
REK TUJUAN : 031001004271305
NAMA PEMILIK : RPL 066 BLU POLTEKKE
S SORONG U
NO REFERENSI : 2025
JUMLAH : RP. 135.000,00

TRANSAKSI ANDA SUKSES
HARAP RESI INI DISIMPAN
SEBAGAI BUKTI TRANSAKSI