

SKRIPSI

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP PENCEGAHAN TUBERKULOSIS MULTI DRUG RESISTANT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr.Kep) pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



**Roky Sraun
11430120052**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO
TERHADAP PENCEGAHAN TUBERKULOSIS MULTI DRUG
RESISTANT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI
PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr.Kep) pada program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan



**Roky Sraun
11430120052**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG JURUSAN
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN
KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

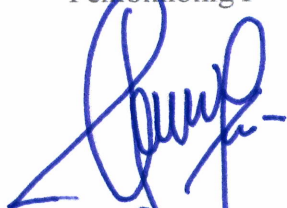
Nama : Roky Sraun
NIM 11430120052
Judul Skripsi : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Vidio Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat.

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 2024

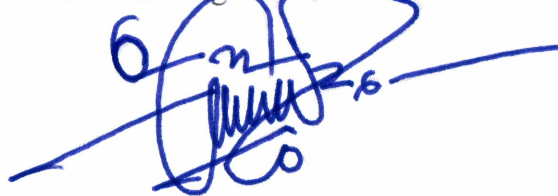
Menyetujui,

Pembimbing I



O. Mobalen, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 196609261988031011

Pembimbing II



Yowel Kambu, M.Kep.Sp.KMB
NIP. 197601291999031002

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Sorong



O. Mobalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PENGESAHAN

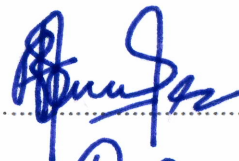
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Roky Sraun
Nim : 11430120052
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Vidio Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat.

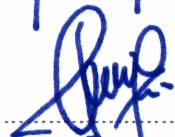
Skripsi ini Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

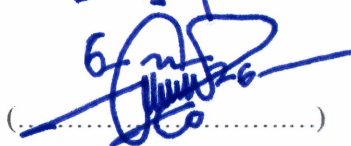
Penguji : Elisabeth Samaran S.ST,M.Kes
NIP. 196603091987032008

()

Penguji : O. Mobalen, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 196609261988031011

()

Penguji : Yowel Kambu, M.Kep,Sp.KMB
NIP. 197601291999031002

()

Tanggal :

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan
Kementerian Sorong



Simon L. Momot S.SiT, MPH
NIP. 196609261988031011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Roky Sraun
Nim : 11430120052
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Insitusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Vidio Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat.

Menyatakan bahwa dalam pembuatan skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain, dan yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

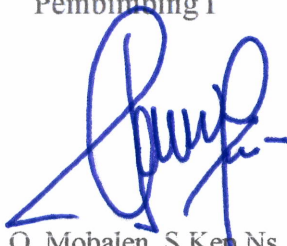
Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan dkripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Sorong, 2024
Pembuatan pernyataan

Roky Sraun

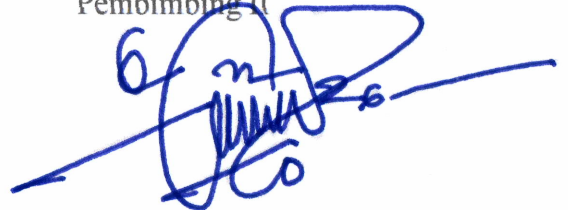
Mengikuti :

Pembimbing I



O. Mobalen, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP.196609261988031011

Pembimbing II



Yowel Kambu, M.Kep.Sp.KMB
NIP. 197601291999031002

DAFTAR BIODATA DIRI

A. DATA PRIBADI

1. Nama : Roky Sraun
2. Nim : 11430120052
3. Ttl : Sorong, 18 April 1999
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
5. Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
6. Agama : Kristen Protestan
7. Status Perkawinan : Belum Menikah
8. Tinggi Badan : 165 cm
9. Berat Badan : 63 kg
10. Golongan Darah : O
11. Alamat : Jl. Nusa Indah
12. Email : naftalisraunn@gmail.com



B. Riwayat Pendidikan

1. TK : -
2. SD : Inpres 65
3. SMP : ABT
4. SMA : ABT
5. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi D.IV Keperawatan Pada Tahun 2020.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

"Sukses tak bisa diraih dengan mudah, maka dari itu kamu harus rajin belajar untuk mendapatkan ilmu yang bermanfaat"

"Jika kamu tak dapat melakukan hal yang besar, lakukan dari hal kecil namun dengan cara yang hebat"

"Tak pernah ada kata terlambat untuk menjadi apa yang kamu impikan"

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada orang tua hebat dalam hidup saya, Ayah dan Ibu Saya. Mereka lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap di mana skripsi ini akhirnya selesai. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepada saya. Saya selamanya merasa bersyukur dengan keberadaan kalian sebagai orangtua ku. Terima kasih juga untuk keluarga dan teman-teman saya yang sudah selalu senantiasa memberi saya dukungan hingga saat ini.

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 skripsi ini. penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian proposal ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja 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 Poltekes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Poltekes Kemenkes Sorong.
2. Bapak S.L Momot, S.SiT , MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan PoltekkesKemenkes Sorong yang memberikan pengarahan dalam proses pendidikan.
3. Ibu Elisabeth Samaran S.ST, M.Kes Selaku Dosen Penguji Proposal yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan Proposal ini serta untuk menguji proposal penulis.

4. Ibu Oktovina Mobalen, S.Kep, Ners, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Diploma Sarjana Terapan Keperawatan dan Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini
5. Bapak Yowel Kambu, M.Kep.Sp.KMB Selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
6. Kepala Puskesmas Sorong Barat yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
7. Orang Tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta dukungan doa buat saya.
8. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.
9. Kepada kakak Josua Brian Syaranamual, S.Kep. Ns terima kasih atas bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Sorong, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR BIODATA DIRI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRACT	xv
ABSTRAK	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep TB Paru.....	8
B. Konsep TB MDR.....	19
C. Media Promosi Kesehatan.....	27
D. Media Vidio.....	30
E. Kerangka Teori	31
F. Kerangka Konsep.....	33
G. Hipotesis	33
H. Definisi Operasional	33
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Jenis dan rancangan penelitian	35
B. Populasi dan subjek	35

C. Waktu dan lokasi penelitian	37
D. Bahan dan Alat	37
E. Jalannya Penelitian	37
F. Pengelolaan Data	38
G. Analisa Data	40
H. Cara Pengumpulan Data.....	41
I. Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan Hasil Penelitian	47
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong	44
Tabel 4.2 Distribusi Pencegahan TB Paru MDR Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan menggunakan Video di Puskesmas Sorong Barat.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Pencegahan TB Paru MDR Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan menggunakan Video di Puskesmas Sorong Barat.....	46
Tabel 4.4 Distribusi sampel pencegahan sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan menggunakan video tentang pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 3. 1 Rancangan <i>Quasi Eksperimen</i> dengan Desain <i>One Group Pretest Posttest</i>	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	57
Lampiran 2 Lembar Observasi.....	58
Lampiran 3 Kuesioner Pencegahan TB Paru	59
Lampiran 4 Surat Pengambilan Data Awal	60
Lampiran 5 Surat Balasan Selesai Penelitian.....	62
Lampiran 6 Master Tabel	63
Lampiran 7 Uji Statistic.....	65

ABSTRAK

PENGARUH PROMOSI KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO TERHADAP PENCEGAHAN TUBERKULOSIS MULTI DRUG RESISTANT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG

Latar belakang : Penyakit TB merupakan salah satu penyakit infeksi yang meyerang tubuh organ lain termasuk saluran pernafasan atau paru-paru (Kemenkes RI,2018). **Tujuan :** Untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. **Metode :** jenis penelitian ini adalah *analitik deskriptif korelasi* dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong yaitu sebanyak 34 responden. **Hasil :** hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara promosi Kesehatan menggunakan video terhadap penderita TB Paru MDR dengan nilai $p\text{-value}=0,000$, promosi Kesehatan menggunakan video terhadap penderita TB Paru dengan nilai $p\text{-value}=0,000$. **Kesimpulan :** yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara promosi Kesehatan menggunakan video terhadap penderita TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. **Saran:** Diharapkan Bagi Responden Hasil penelitian ini agar dapat diaplikasikan oleh responden dalam membantu meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru dalam upaya pencegahan TB Paru. Bagi penderita Diharapkan mengikuti penyuluhan – penyuluhan dan menambah wawasan dari media cetak maupun elektronik tentang TB paru dan akhirnya semua keluarga dan penderita TB Paru melakukan upaya – upaya

pencegahan TB Paru sehingga penularan TB Paru dapat dikendalikan.

Kata kunci : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF HEALTH PROMOTION USING VIDEO ON THE PREVENTION OF MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS RESISTANT IN TUBERCULOSIS PATIENTS AT SORONG WEST COMMUNITY HEALTH CENTER, SORONG CITY

Background: TB disease is one of the infectious diseases that attacks other organs in the body, including the respiratory tract or lungs (Kemenkes RI, 2018). **Objective:** To determine the Effect of Health Promotion Using Video on the Prevention of Multi-Drug Resistant Tuberculosis in Tuberculosis Patients at Sorong Barat Health Center, Sorong City. **Method:** The type of this research is descriptive correlational analysis using a quasi-experimental research design. The population in this study consists of all TB patients at the Sorong Barat Health Center in Sorong City, totaling 34 respondents. Results: The chi-square test results show that there is a significant influence of health promotion using video on MDR TB patients with a p-value of 0.000, and health promotion using video on TB patients with a p-value of 0.000. **Conclusion:** There is a significant influence of health promotion using videos on MDR pulmonary TB patients at the Sorong Barat Health Center, Sorong City. **Suggestion:** It is hoped that for the Respondents The results of this study are expected to be applied by respondents to help increase the knowledge of pulmonary TB patients in efforts to prevent pulmonary TB. For patients, it is hoped that they will participate in counseling sessions and increase their knowledge through print and electronic media about pulmonary TB, and ultimately, all families and pulmonary TB patients will take preventive measures so that the transmission of pulmonary TB can be controlled.

Keywords: The Influence of Health Promotion Using Video

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman mikrobakterium tubercolusis. Penyakit TB merupakan salah satu penyakit infeksi yang meyerang tubuh organ lain termasuk saluran pernafasan atau paru-paru (Kemenkes RI,2018). Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium Tuberculosis.

Tuberculosis Multidrug Resistant (TB MDR) didefinisikan sebagai resistensi terhadap dua agen anti-TB lini pertama yang paling poten yaitu Isoniazide (INH) dan Rifampisin. TB MDR berkembang selama pengobatan TB ketika mendapatkan pengobatan yang tidak adekuat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan; Pasien mungkin merasa lebih baik dan menghentikan pengobatan, persediaan obat habis atau langka, atau pasien lupa minum obat. Awalnya resistensi ini muncul sebagai akibat dari ketidakpatuhan pengobatan. Selanjutnya transmisi strain TB MDR menyebabkan terjadinya kasus resistensi primer.

Menurut *World Health Organization* (2022) estimasi jumlah orang terdiagnosis 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. Menurut *Global TB Report* (2022) Kasus TBC di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus TBC (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang artinya setiap 100.000

orang di Indonesia terdapat 354 orang di antaranya yang menderita TBC. Pada tahun 2022 yang lalu, Kementerian Kesehatan bersama dengan seluruh tenaga kesehatan berhasil mendeteksi penderita *Tuberkulosis* (TBC) lebih dari 700 ribu kasus. Angka tersebut merupakan capaian tertinggi sejak TBC dinyatakan sebagai program prioritas nasional. Saat ini diketahui bahwa Indonesia menempati peringkat kedua setelah India terkait penyakit *tuberkulosis* (TBC), yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Tidak berhenti sampai disitu, Budi Gunadi Sadikin selaku Menteri Kesehatan Republik Indonesia juga meminta seluruh jajaran kesehatan untuk memprioritaskan pencarian para penderita TBC, sehingga 90% dari total kasus TBC di Indonesia dapat terdeteksi di tahun 2024 mendatang (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat (2020) tercatat sebanyak 933 TB BTA (+), angka pengobatan lengkap 238 (25.51%) kasus, angka kesembuhan 352 (37.73%) dan angka keberhasilan pengobatan (63.24%). Kota Sorong menempati posisi ketiga penderita TB terbanyak di Provinsi Papua Barat setelah kabupaten Manokwari, dengan angka keberhasilan pengobatan (68.29%).

Berdasarkan Data Dinkes Kota Sorong, 2022. Kota Sorong menempati posisi ketiga penderita TB terbanyak di Provinsi Papua Barat setelah Kabupaten Manokwari, dengan angka keberhasilan pengobatan (68,29%)

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong penderita TBC berjumlah 34 orang dengan jumlah laki-laki 20 orang dan

perempuan 14 orang. Hal ini dapat dibuktikan dengan data dari Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong pada tahun 2023.

Media informasi juga mempunyai pengaruh yang dapat mengalihkan pikiran, perasaan, perhatian, sikap dan kemauan siswa untuk belajar serta dapat merangsang siswa untuk berpikir efektif, kognitif dan berpikir lebih matang lagi serta menguji pengetahuan siswa. Selain itu, siswa juga akan mendapat informasi tentang kesehatan maupun informasi pencegahan dan pengobatan (Herwandannu, 2018).

Zaman modern seperti saat ini, sudah banyak media yang dikembangkan untuk dipergunakan dalam proses promosi kesehatan diantaranya yaitu media audio-visual. Video merupakan contoh media yang termasuk kedalam jenis media audio-visual. Media dengan jenis ini dipercaya lebih baik dan mampu menarik lebih banyak sasaran daripada media lainnya, sebab dapat media ini dapat di dengar dan di lihat sehingga pesan yang ingin disampaikan akan lebih mudah untuk dipahami. Media audio-visual, media cetak dapat pula digunakan untuk melakukan promosi kesehatan. Komik merupakan salah satu contoh media cetak yang tersusun secara berurutan dan berisikan berbagai gambar dimana gambar-gambar tersebut dirancang untuk dapat memberikan informasi kepada orang yang membacanya. Kelebihan media komik bila dibandingkan dengan media lain yaitu gambar atau ilustrasi yang disajikan dapat menstimulus pembacanya sehingga lebih tertarik untuk sering dibaca. Selain itu, komik lebih mudah untuk dibawa ke berbagai tempat dan dapat dibaca ulang sehingga pesan akan lebih mudah dipahami dan dapat digunakan sebagai opsi lain dalam metode pembelajaran (Haq, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya jumlah kasus tuberkulosis di Kota Sorong, sedangkan target secara nasional yang diharapkan pada tahun 2020 turun sebesar 30%. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini antara lain :

- a) Untuk mengidentifikasi karakteristik responden.
- b) Untuk mengidentifikasi pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant sebelum melakukan promosi kesehatan menggunakan vidio untuk penderita TBC.

- c) Untuk mengidentifikasi pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant sesudah di lakukan promosi kesehatan menggunakan vidio untuk penderita Tuberkulosis.
- d) Untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan menggunakan vidio terhadap pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant pada penderita Tuberkulosis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan tambahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama bahan penelitian lebih lanjut bagi yang ingin melakukan penelitian yang berkaitan dengan Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

b. Tempat penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan secara promotif kepada masyarakat tentang kejadian Tuberkulosis serta, hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan bagi pelayanan kesehatan dalam penatalaksanaan dengan pasien Tuberkulosis paru, untuk melakukan

penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru.

c. Masyarakat/responden

Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi responden, keluarga serta masyarakat dan dapat menambah pengetahuan tentang tb paru yang ada pada wilayah puskesmas maupun masyarakat sehingga dapat dicegah dengan berbagai upaya pencegahan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Hanif, M	2018	Hubungan Efikasi Diri Pasien TB Paru dengan Kepatuhan minum obat dalam mengikuti program pengobatan sistem DOTS di PoliKlinik Paru RSUD dr. Acmad Mochtar Bukit Tinggi.	1. Jenis penelitian kuantitatif . 2. variabel dependen 3. variabel independen	1. Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian 3. Variabel Independen
2	Masyita Haerianti	2019	Efikasi Diri dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Totoli Kab. Majane.	1. Variabel Independen Dan Dependen	1. Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian

3	Rasnita	2022	Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengobatan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar.	1.Variabel Dependen 2.Variabel Independen	1.Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian 3.Variabel Independen
4	Vera Novalia* 1 , Wheny Utariningsi h 2 , Noviana Zara3	2023	Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Pada Masyarakat Desa Uteunkot Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe	1.Variabel Independen 2. Variabel dependen	1.Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian 3.Variabel Independen
5	Hotmauli Manik, R.Kintoko Rochadi, Fazidah Aguslina Siregar	2020	Pengaruh Metode Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita TB Dalam Pencegahan TB Di Puskesmas AEK Parombunan Kota Sibolga.	1.Variabel Independen	1.Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian 3.Variabel Dependen
6	Neni Maemunah	2021	Pemberian Edukasi Melalui Animasi Tentang Tb (Tuberculosis) Paru Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Negeri Merjosari 02 Kota Malang	1. Variabel Independen	1.Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian 3.Variabel Dependen
7	Anita Dewi Anggraini	2019	Pengaruh Psikoedukasi Audio Visual Berbasis Implementation Intention Terhadap Niat dan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis (TB) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung	1.Variabel Independen 2.Variabel dependen	1.Lokasi Penelitian 2. Tahun Penelitian 3.Variabel Dependen

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Pengertian Tuberkulosis Paru (TB paru) adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Nama Tuberkulosis berasal dari tuberkel yang berarti tonjolan kecil dan keras yang terbentuk waktu sistem kekebalan membangun tembok mengelilingi bakteri dalam paru. TB paru ini bersifat menahun dan secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. TB paru dapat menular melalui udara, waktu seseorang dengan TB aktif pada paru batuk, bersin atau bicara (Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D, 2019).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC. (Pusdatin, 2018).

Tuberkulosis adalah penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh *mycobacterium*, yang berkembang biak di dalam bagian tubuh dimana terdapat banyak aliran darah dan oksigen. Infeksi bakteri ini biasanya menyebar melewati pembuluh darah dan kelenjar getah bening, tetapi secara utama menyerang paru-

paru. Bakteri TB membunuh jaringan dari organ yang terinfeksi dan membuatnya sebagai kondisi yang mengancam nyawa jika tidak dilakukan terapi. Penyakit tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan dunia dimana WHO melaporkan bahwa setengah persen dari penduduk dunia terserang penyakit ini, sebagian besar berada di Negara berkembang di antara tahun 2009-2011 hampir 89% penduduk dunia menderita TB (Nizar, 2017).

2. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi Tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D, 2019).

3. Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis (TBC) terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi (Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D, 2019). Waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman TB hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap (masa inkubasi) bervariasi selama 2-12 minggu, biasanya berlangsung selama 4-8 minggu. Pada masa ini kuman berkembang biak hingga mencapai jumlah 10.000- 100.000, yaitu jumlah yang cukup untuk merangsang respon imunitas selular. Pada saat terbentuknya kompleks primer, TB primer dinyatakan telah terjadi. Setelah terjadi kompleks primer, imunitas selular tubuh terhadap TB terbentuk, yang dapat diketahui dengan adanya hipersensitivitas terhadap tuberkuloprotein, yaitu uji tuberkulin positif. Selama masa inkubasi, uji tuberkulin masih negatif pada sebagian individu dengan sistem imun yang berfungsi baik, pada saat sistem imun selular berkembang, proliferasi kuman TB terhenti. Akan tetapi sejumlah kecil kuman TB dapat tetap hidup dalam granuloma. Bila sistem imunitas selular telah terbentuk, kuman TB baru yang masuk ke dalam alveoli akan segera dimusnahkan oleh imunitas selular spesifik (cellular mediated immunity, CMI) (Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D, 2019).

4. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Klasifikasi penyakit Tuberkulosis paru sebagai berikut (Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D, 2019).

a) Tuberkulosis Paru Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC Paru dibagi dalam:

- a) Tuberkulosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah Sekurangkurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif. 2) Tuberkulosis Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tuberculosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.
- b) Tuberkulosis Ekstra Paru Tuberkulosis ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu : 1) TBC ekstra paru ringan Misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
- c) TBC ekstra paru berat Misalnya : meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin.
- d) Tipe Penderita Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu : 1) Kasus Baru Penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian). 2) Kambuh (Relaps) Penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah

dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

- e) Pindahan (Transfer In) Penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form TB.09).
- f) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out) Penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+). 13 5.
Manifestasi Klinis Menurut buku Samuel Pola Sembiring tentang Indonesia Bebas Tuberkulosis (2019) Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masingmasing penderita. Penyakit Tuberkulosis Paru biasanya sering terjadi tanda-tanda dan gejala :
 - 1) Batuk-batuk lama lebih dari 2 minggu, biasanya batuk ini kronis dan berdahak. Pada anak, dahak sulit dikeluarkan sedangkan pada sebagian orang dapat terjadi batuk berdarah.
 - 2) Demam biasanya ringan dan tidak diketahui sebabnya
 - 3) Nyeri dada, sesak nafas terjadi bila sudah lanjut dimana filtrasi radang sampai setengah paru
 - 4) Malaise(perasaan tidak enak/lemas), anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu malam hari.
- g) Penularan TB Paru Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya.Pada waktu batuk atau

bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3.500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4.500 – 1.000.000 *M.tuberculosis* (Zainita, A. P., & Ekwantini, R. D, 2019).

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

- a) Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.
- b) Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang /mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- c) Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- d) Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- e) Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.

6. Cara Penularan TB Paru

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya (Aditama, 2017). Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak.

7. Pemeriksaan Penunjang TB

Menurut Kemenkes RI (2014) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang perlu diperhatikan Yakni :

a) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

- 1) Untuk kepentingan diagnosis dengan cara pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung, terduga pasien TB diperiksa contoh uji dahak SPS (sewaktu – pagi – sewaktu)
- 2) Ditetapkan sebagai pasien TB apabila minimal 1 dari pemeriksaan contoh uji dahak SPS hasilnya BTA positif

b) Pemeriksaan dahak

Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) :

- 1) S (sewaktu) : dahak ditampung pada saat terduga pasien TB datang berkunjung pertama kali ke fasyankes. Pada saat pulang, terduga pasien membawa sebuah pot dahak untuk menampung dahak pagi pada hari kedua.
- 2) P (Pagi) : dahak ditampung di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di fasyankes.
- 3) S (sewaktu) : dahak ditampung di fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

c) Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb) dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misal :

- 1) Pasien TB ekstra paru.
- 2) Pasien TB anak.
- 3) Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

Pemeriksaan tersebut dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya. Apabila dimungkinkan pemeriksaan dengan menggunakan tes cepat yang direkomendasikan WHO maka untuk memastikan diagnosis dianjurkan untuk memanfaatkan tes cepat tersebut.

d) Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi M. TB terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/Quality Assurance (QA). Hal ini dimaksudkan untuk memperkecil kesalahan dalam menetapkan jenis resistensi OAT dan pengambilan keputusan paduan pengobatan pasien dengan resistan obat. Untuk memperluas akses terhadap penemuan pasien TB dengan resistensi OAT, Kemenkes RI telah menyediakan tes cepat menyediakan tes cepat yaitu Gen expert ke fasilitas kesehatan (laboratorium dan RS) diseluruh provinsi (Kemenkes, 2014).

8. Komplikasi

Penyakit Tuberculosis bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

a) Komplikasi dini

- 1) Pleuritis
- 2) Efusi pleura
- 3) Empiema

- 4) Laryngitis
- 5) Menjalar organ lain
- 6) Poncet's artropaty
- b) Komplikasi lanjut
 - 1) Obtruksi jalan nafas, seperti: sindrom obstruksi pasca tuberculosis (SPOT).
 - 2) Kerusakan parenkim berat, seperti : SOPT/Fibrosis paru.
 - 3) Amiloidosis.
 - 4) arsinoma paru.
 - 5) Sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB miliar dan kavitasi TB.

9. Cara Pencegahan Penyakit TB Paru

- a) Vaksinasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Pemberian vaksin BCG meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tanpa menyebabkan kerusakan. Imunitas timbul 6-8 minggu setelah pemberian BCG. Umumnya diberikan setelah lahir atau sedini mungkin
- b) Melaksanakan kebiasaan hidup sehat
 - 1) Makanan yang bergizi
 - 2) Bagi penderita TB : menutup mulut saat bersin atau batuk.
 - 3) Bagi orang lain : hindari penderita yang sedang batuk atau bersin.
 - 4) Usahakan cukup sinar matahari dan udara yang segar masuk ke kamar tempat tidur penderita
 - 5) Istirahat yang cukup (Kemenkes RI, 2014).

c) Pengobatan

1) Tujuan pengobatan pada penderita TB paru adalah sebagai berikut:

Menyembuhkan penderita, mencegah kematian mencegah kerusakan paru, menghindari kekambuhan, mencegah resistensi, melindungi keluarga dan masyarakat.

2) Menurut WHO penderita TB paru dapat dibagi dalam 4 kategori :

- Kategori pertama

Pasien TB paru dengan sputum BTA positif dengan kasus baru maupun dalam keadaan TB berat, seperti meningitis tuberculosi, milliaris, perikarditis, peritonitis, pleuritis massif, spondilitis, dengan gangguan neurulogik, sputum BTA tetapi kelainan di paru luas, tuberculosi usus dan saluran kemih.

- Kategori kedua

Kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA positif. Pengobatan fase inisial terdiri dari 2HRZES, yaitu R dengan H,Z,E setiap hari selama 3 bulan ditambah dengan S selama 2 bulan pertama.

- Kategori tiga

TB paru dengan sputum BTA negatif tetapi kelainan paru tidak luas dan kasus ekstra pulmonal.

- Kategori empat

TB kronik, kasus ini mungkin mengalami resistensi ganda sputumnya harus dikultur dan uji kepekaan obat.

B. Konsep TB Multi Drug Resistant (MDR)

1. Definisi

Tuberculosis Multidrug Resistant (TB MDR) didefinisikan sebagai resistensi terhadap dua agen anti-TB lini pertama yang paling poten yaitu Isoniazide (INH) dan Rifampisin. TB MDR berkembang selama pengobatan TB ketika mendapatkan pengobatan yang tidak adekuat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa alasan; Pasien mungkin merasa lebih baik dan menghentikan pengobatan, persediaan obat habis atau langka, atau pasien lupa minum obat. Awalnya resistensi ini muncul sebagai akibat dari ketidakpatuhan pengobatan. Selanjutnya transmisi strain TB MDR menyebabkan terjadinya kasus resistensi primer. Tuberkulosis paru dengan resistensi dicurigai kuat jika kultur Basil Tahan Asam (BTA) tetap positif setelah terapi 3 bulan atau kultur kembali positif setelah terjadi konversi negatif. Directly Observed Therapy Shortcourse (DOTS) merupakan sebuah strategi baru yang dipromosikan oleh World Health Organization (WHO) untuk meningkatkan keberhasilan terapi TB dan mencegah terjadinya resistensi (Kemenkes RI, 2017).

2. Etiologi MDR

TB dengan resistensi terjadi dimana basil *Mycobacterium tuberculosis* Resisten terhadap Rifampisin dan Isoniazid, dengan atau tanpa OAT lainnya (World Health Organization, 2015). TB resistensi dapat berupa resistensi primer dan resistensi sekunder. Resistensi primer yaitu resistensi yang terjadi pada pasien yang tidak pernah mendapat OAT sebelumnya. Resistensi primer ini dijumpai khususnya pada pasien-pasien dengan positif

HIV. Sedangkan resistensi sekunder yaitu resistensi yang didapat selama terapi pada orang yang sebelumnya sensitif obat (Mc Donald, et al. 2013).

Jalur yang terlibat dalam perkembangan dan penyebaran TB MDR akibat mutasi dari gen mikobakterium tuberkulosis. Basil tersebut mengalami mutasi menjadi resisten terhadap salah satu jenis obat akibat mendapatkan terapi OAT tertentu yang tidak adekuat. Terapi yang tidak adekuat dapat disebabkan oleh konsumsi hanya satu jenis obat saja (monoterapi direk) atau konsumsi obat kombinasi tetapi hanya satu saja yang sensitif terhadap basil tersebut (indirek monoterapi). Pasien TB dengan resistensi obat sekunder dapat menginfeksi yang lain dimana orang yang terinfeksi tersebut dikatakan resistensi primer. Transmisi difasilitasi oleh adanya infeksi HIV, dimana perkembangan penyakit lebih cepat, adanya prosedur kontrol infeksi yang tidak adekuat; dan terlambatnya penegakkan diagnostic. Ada beberapa hal penyebab terjadinya resistensi terhadap OAT yaitu (Aditama, et al. 2016) :

- a) Pemakaian obat tunggal dalam pengobatan tuberculosi.
- b) Penggunaan paduan obat yang tidak adekuat, yaitu jenis obatnya yang kurang atau di lingkungan tersebut telah terdapat resistensi terhadap obat yang digunakan, misalnya memberikan rifampisin dan INH saja pada daerah dengan resistensi terhadap kedua obat tersebut.
- c) Pemberian obat yang tidak teratur, misalnya hanya dimakan dua atau tiga minggu lalu berhenti, setelah dua bulan berhenti kemudian berpindah dokter mendapat obat kembali selama dua atau tiga bulan lalu berhenti lagi, demikian seterusnya.

- d) Fenomena-addition syndrome yaitu suatu obat ditambahkan dalam suatu paduan pengobatan yang tidak berhasil. Bila kegagalan itu terjadi karena kuman TB telah resisten pada paduan yang pertama, maka-penambahan (addition) satu macam obat hanya akan menambah panjangnya daftar obat yang resisten saja.
- e) Penggunaan obat kombinasi yang pencampurannya tidak dilakukan secara baik sehingga mengganggu bioavailabilitas obat.
- f) Penyediaan obat yang tidak reguler, kadang-kadang terhenti pengirimannya sampai berbulan-bulan.

3. Mekanisme resistensi

Analisa secara genetik dan molekuler pada mikobakterium tuberkulosis menjelaskan bahwa mekanisme resistensi biasanya didapat oleh basil melalui mutasi terhadap target obat (Riyanto, et al. 2016)) atau oleh titrasi dari obat akibat over produksi dari target. TB MDR menghasilkan secara primer akumulasi mutasi gen target obat pada individu.

a) Mekanisme resistensi terhadap INH (Isoniazide)

Isoniazid merupakan hydrasilasi dari asam isonikotinic, molekul yang larut air sehingga mudah untuk masuk ke dalam sel. Mekanisme kerja obat ini dengan menghambat sintesis dinding sel asam mikolik (struktur bahan yang sangat penting pada dinding sel mikobakterium) melalui jalur yang tergantung dengan oksigen seperti reaksi katase peroksidase.

b) Mekanisme resistensi terhadap Rifampisin

Rifampisin merupakan turunan semisintetik dari *Streptomyces mediterranei*, yang bekerja sebagai bakterisid intraseluler maupun ekstraseluler. Obat ini menghambat sintesis RNA dengan mengikat atau menghambat secara khusus RNA polymerase yang tergantung DNA.

c) Mekanisme resistensi terhadap Pyrazinamide

Pyrazinamid merupakan turunan asam nikotinik yang berperan penting sebagai bakterisid jangka pendek terhadap terapi tuberkulosis. Obat ini bekerja efektif terhadap bakteri tuberkulosis secara invitro pada pH asam (pH 5,0-5,5). Pada keadaan pH netral, pyrazinamid tidak berefek atau hanya sedikit ber efek.

d) Mekanisme resistensi terhadap Ethambutol

Ethambutol merupakan turunan ethylenediamine yang larut air dan aktif hanya pada mycobacteria. Ethambutol ini bekerja sebagai bakteriostatik pada dosis standar. Mekanisme utamanya dengan menghambat enzim arabinosyltransferase yang memperantarai polymerisasi arabinose menjadi arabinogalactan yang berada di dalam dinding sel.

e) Mekanisme resistensi terhadap Streptomycin

Streptomycin merupakan golongan aminoglikosida yang diisolasi dari *Streptomyces griseus*. Obat ini bekerja dengan menghambat sintesis protein dengan mengganggu fungsi ribosomal¹⁴. Pada 2/3 strain *M.tuberculosis* yang resisten terhadap streptomycin telah diidentifikasi oleh karena adanya mutasi pada satu dari dua target yaitu pada gen 16S rRNA (*rrs*) atau gen yang menyandikan protein ribosomal S12 (*rpsL*).

4. Diagnosis TB MDR

Tuberkulosis paru dengan resistensi dicurigai kuat jika kultur Basil Tahan Asam (BTA) tetap positif setelah terapi 3 bulan atau kultur kembali positif setelah terjadi konversi negatif. Beberapa gambaran demografik dan riwayat penyakit dahulu dapat memberikan kecurigaan TB MDR resisten obat, yaitu 1) TB aktif yang sebelumnya mendapat terapi, terutama jika terapi yang diberikan tidak sesuai standar terapi; 2) Kontak dengan kasus TB resistensi ganda; 3) Gagal terapi atau kambuh; 4) Infeksi human immunodeficiency virus (HIV); 5) Riwayat rawat inap dengan wabah TB MDR (Riyanto, et al. 2016).

Diagnosis TB resistensi tergantung pada pengumpulan dan proses kultur spesimen yang adekuat dan harus dilakukan sebelum terapi diberikan. Jika pasien tidak dapat mengeluarkan sputum dilakukan induksi sputum dan jika tetap tidak bisa, dilakukan bronkoskopi. Tes sensitivitas terhadap obat lini pertama dan kedua harus dilakukan pada laboratorium rujukan yang memadai (Riyanto, et al. 2016).

5. Penatalaksanaan TB MDR

Dasar pengobatan terutama untuk keperluan membuat regimen obat-obat anti TB, WHO guidelines membagi obat MDR-TB menjadi 5 group berdasarkan potensi dan efikasinya, sebagai berikut (WHO, 2015) :

- a) Grup pertama, pirazinamid dan ethambutol, karena paling efektif dan dapat ditoleransi dengan baik. Obat lini pertama yang terbukti sebaiknya digunakan dan digunakan dalam dosis maksimal.

- b) Grup kedua, obat injeksi bersifat bakterisidal, kanamisin (amikasin), jika alergi digunakan kapreomisin, viomisin. Semua pasien diberikan injeksi sampai jumlah kuman dibuktikan rendah melalui hasil kultur negatif.
- c) Grup ketiga, fluorokuinolon, obat bakterisidal tinggi, misal levofloksasin. Semua pasien yang sensitif terhadap grup ini harus mendapat kuinolon dalam regimennya.
- d) Grup empat, obat bakteristatik lini kedua, PAS (paraaminosalicylic acid), ethionamid, dan sikloserin. Golongan obat ini mempunyai toleransi tidak sebaik obat-obat oral lini pertama dan kuinolon.
- e) Grup kelima, obat yang belum jelas efikasinya, amoksisilin, asam klavulanat, dan makrolid baru (klaritromisin). Secara in vitro menunjukkan efikasinya, akan tetapi data melalui uji klinis pada pasien TB MDR masih minimal.

6. Pemantauan selama pengobatan.

Pasien harus dipantau secara ketat untuk menilai respons terhadap pengobatan dan mengidentifikasi efek samping pengobatan. Gejala klasik TB-batuk, berdahak, demam dan BB menurun-umumnya membaik dalam beberapa bulan pertama pengobatan. Penilaian respons pengobatan adalah konversi dahak dan biakan. Hasil uji kepekaan TB MDR dapat diperoleh setelah 2 bulan. Pemeriksaan dahak dan biakan dilakukan setiap bulan pada fase intensif dan setiap 2 bulan pada fase lanjutan. Evaluasi pada pasien TB MDR adalah ; (1) penilaian klinis termasuk berat badan, (2) penilaian segera bila ada efek samping, (3) pemeriksaan dahak setiap bulan pada fase intensif dan setiap 2 bulan pada fase lanjutan, (4) pemeriksaan biakan setiap bulan

pada fase intensif sampai konversi biakan, (5) uji kepekaan obat sebelum pengobatan dan pada kasus kecurigaan akan kegagalan pengobatan, (6) Periksa kadar kalium dan kreatinin sepanjang pasien mendapat suntikan (Kanamisin dan Kapreomisin), (7) pemeriksaan TSH dilakukan setiap 6 bulan dan jika ada tanda-tanda hipotiroid.

7. Penanganan efek samping obat

Pemantauan terjadinya efek samping sangat penting pada pengobatan pasien TB MDR karena dalam paduan OAT MDR terdapat OAT lini kedua yang memiliki efek samping yang lebih banyak dibandingkan dengan OAT lini pertama. Semua OAT yang digunakan untuk pengobatan pasien TB MDR mempunyai kemungkinan untuk timbul efek samping baik ringan, sedang, maupun berat. Bila muncul efek samping pengobatan, kemungkinan pasien akan menghentikan pengobatan tanpa memberitahukan TAK/petugas fasyankes (default) sehingga KIE mengenai gejala efek samping pengobatan harus dilakukan sebelum pasien memulai pengobatan TB MDR. Selain itu, penanganan efek samping yang baik dan adekuat adalah kunci keberhasilan pengobatan TB MDR.

a) Pemantauan efek samping selama pengobatan.

- 1) Deteksi dini efek samping selama pengobatan sangat penting karena semakin cepat ditemukan dan ditangani maka prognosis akan lebih baik. Untuk itu, pemantauan efek samping pengobatan harus dilakukan setiap hari.
- 2) Efek samping OAT berhubungan dengan dosis yang diberikan.

- 3) Gejala efek samping pengobatan harus diketahui petugas kesehatan yang menangani pasien dan juga oleh pasien serta keluarganya.
 - 4) Semua efek samping pengobatan yang dialami pasien harus tercatat dalam formulir efek samping pengobatan.
- b) Tempat penatalaksanaan efek samping
- 1) Fasyankes TB MDR menjadi tempat penatalaksanaan efek samping pengobatan tergantung pada berat atau ringannya gejala.
 - 2) Dokter fasyankes satelit TB MDR akan menangani efek samping ringan sampai sedang serta melaporkannya ke RS rujukan TB MDR.
 - 3) Pasien dengan efek samping berat dan pasien yang tidak menunjukkan perbaikan setelah penanganan efek samping ringan atau sedang harus segera dirujuk ke RS rujukan TB MDR.

8. Strategi pengobatan TB MDR

Pada dasarnya strategi pengobatan pasien TB MDR mengacu kepada strategi DOTS.

- a) Semua pasien yang sudah terbukti sebagai TB MDR ataupun resisten R berdasarkan pemeriksaan uji kepekaan *M. tuberculosis* secara cepat (yang dilakukan pada suspek TB MDR) dipastikan dapat mengakses pengobatan TB MDR yang baku dan bermutu.
- b) Paduan OAT untuk pasien TB MDR adalah paduan standar yang mengandung OAT lini kedua. Paduan OAT tersebut dapat disesuaikan bila terjadi perubahan hasil uji kepekaan *M. tuberculosis* dengan paduan baru yang ditetapkan oleh TAK (Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNAIRRSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2017).

9. Pencegahan penularan TB MDR

Kemenkes RI (2015) memaparkan upaya pencegahan penularan TB MDR, meliputi :

- a) Berkewajiban menutup mulut bila batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat.
- b) Berkewajiban menggunakan masker.
- c) Berkewajiban untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas.
- d) Berkewajiban mengajak anggota keluarga untuk memeriksakan diri bila mempunyai gejala TB.

C. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo, 2019) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang diinginkan disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang sehingga sasaran dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan mudah dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif.

Media yang diketahui dapat berupa media cetak (leaflet, brosur, lembar balik, word square, poster dan lain-lain), media elektronik (televisi dan radio)

dan media luar ruang (papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar). Seiring berkembangnya zaman, teknologi semakin canggih media dapat dikombinasikan antara yang satu dengan lainnya (multimedia). Media dapat dibuat melalui software computer dan kemudian dicetak atau dapat ditampilkan dalam bentuk gambar dan video (Notoatmodjo, 2019).

2. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan didalam pelaksanaan promosi kesehatan, yaitu (Notoatmodjo, 2019) :

- a) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c) Dapat memperjelas informasi.
- d) Media dapat mempermudah pengertian.
- e) Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- f) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- g) Memperlancar komunikasi.

3. Jenis Media Promosi Kesehatan

Pada garis besarnya hanya terdapat tiga jenis media, yaitu (Notoatmodjo, 2019) :

- a. Alat bantu lihat (visual aids), yang membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu :
 - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, film strip, dan sebagainya.
 - 2) Alat yang tidak diproyeksikan, misalnya: gambar peta, bagan, bola dunia, boneka, dan sebagainya.

- b. Alat bantu dengar (audio aids), yang digunakan untuk menstimulasi indra pendengaran pada saat proses pembelajaran. Misalnya: radio, pita suara, kepingan CD, dan sebagainya.
- c. Alat bantu lihat dengar, misalnya: televisi, video cassette, dan DVD.

4. Media Leaflet

Leaflet ialah bentuk penyampaian informasi dan pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Media leaflet digunakan sebagai media pendidikan kesehatan dikarenakan dalam media ini sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya disaat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi lebih detail mengenai informasi yang tidak dapat diberikan secara lisan dan mengurangi kebutuhan mencatat (Rokhmawati, 2019).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi promosi Kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2019) faktor – faktor yang perlu diperhatikan dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan pada sasaran adalah sebagai berikut :

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.

b) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

c) Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e) Ketersediaan waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

D. Media Video

1. Pengertian Media Video

Menurut (A. Priadi Benny, 2017) media video merupakan sebagai media audiovisual yang mampu menayangkan unsur pesan informasi melalui gambaran dan suara yang disampaikan secara bersamaan. Media video telah banyak digunakan untuk berbagai keperluan untuk berkomunikasi mulai dari bidang hiburan sampai pendidikan dan pembelajaran.

Media video dapat digunakan untuk mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan yang sesungguhnya perencanaan yang baik dalam menggunakan media video akan membuat proses komunikasi informasi dan pengetahuan menjadi lebih efektif dan efisien.

2. Keuntungan Media Video :

- a) Menambah wawasan pengalaman
- b) Menjadikan informasi yang berguna
- c) Merangsang timbulnya minat belajar
- d) Membimbing respons dalam proses belajar
- e) Mengatasi keterbatasan fisik
- f) Mendorong upaya pemecahan masalah
- g) Mengungkapkan kesalahan dalam proses belajar dan upaya untuk memperbaiki kesalahan tersebut.

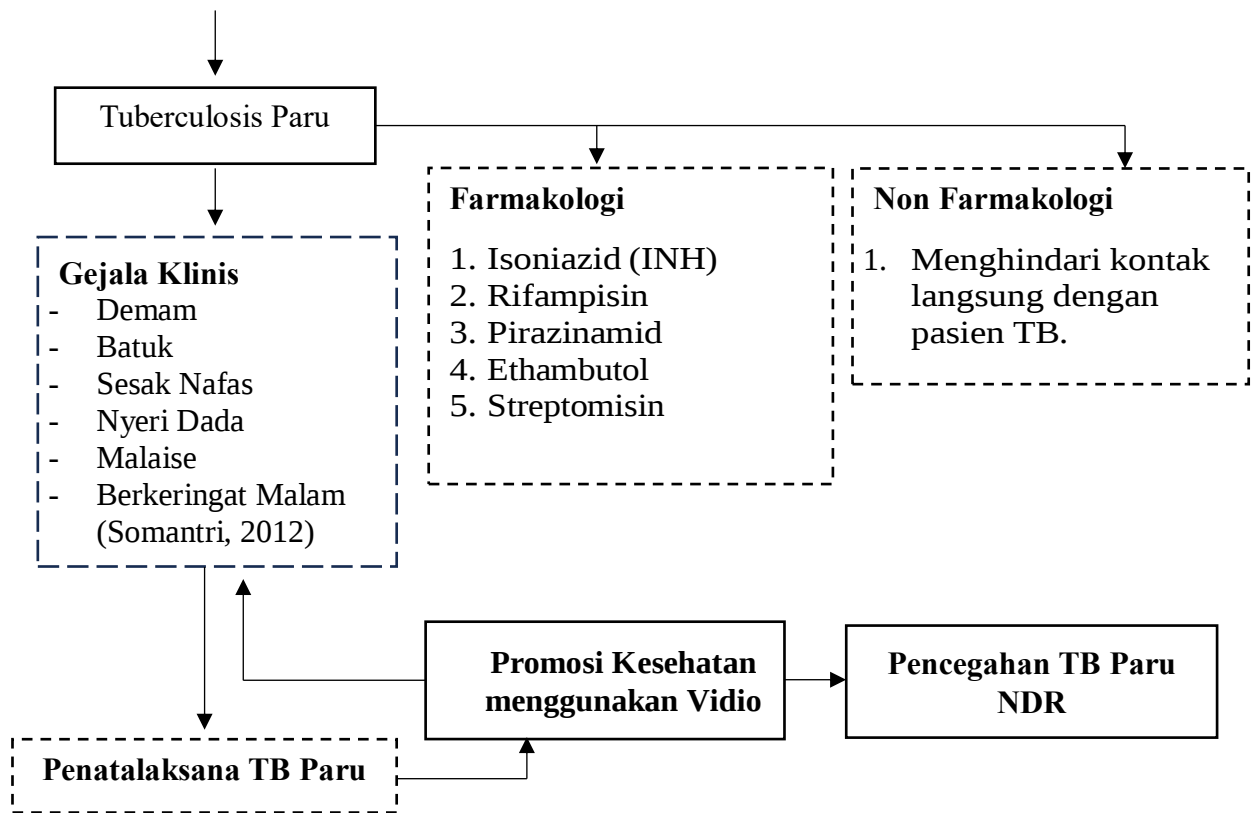
3. Keterbatasan Media Video :

- a) Kecepatan penayangan informasi dan pengetahuan secara konstan
- b) Kadang-kadang menimbulkan persepsi yang berbeda terhadap informasi dan pengetahuan yang ditanyakan
- c) Pengeluaran untuk biaya produksi program video sangat mahal

E. Kerangka Teori

Kerangka teori berisi prinsip-prinsip teori yang mempengaruhi pembahasan yang berguna untuk membantu gambaran dan langkah kerja (Arifin, 2019), sehingga kerangka teori berisi seluruh teori yang dipaparkan oleh peneliti. Berdasarkan paparan teori di penelitian ini, bahwa infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan menimbulkan manifestasi klinis yang dikenal sebagai gejala Tuberkulosis kemudian tata laksana yang harus diberikan secara farmakologi membutuhkan waktu yang lama sehingga harus ada faktor dari luar penderita yang dapat membantu penderita dalam melakukan rencana pengobatan ini.

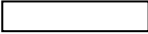
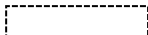
Mycobacterium Tuberculosis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Somantri, 2012

Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Berhubungan

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Somantri, 2012

G. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tberkulosi Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat.

H_o : Tidak Ada Pengaruh Promosi Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant Pada Penderita Tuberkulosis Di Puskesmas Sorong Barat.

H. Defenisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Promosi Kesehatan menggunakan video	Penayangan informasi mengenai pencegahan Tuberkulosis melalui media promosi kesehatan meliputi :	Video Edukasi	Menggunakan media video edukasi	Nominal	0= Sebelum 1= Sesudah

-
- a. Definisi TB MDR
 - b. Penyebab TB MDR
 - c. Mekanisme TB MDR
 - d. Diagnosa TB MDR
 - e. Penatalaksana TB MDR
 - f. Pementauan TB MDR
 - g. Efek samping obat TB MDR
 - h. Strategi Pengobatan TB MDR
 - i. Pencegahan TB MDR

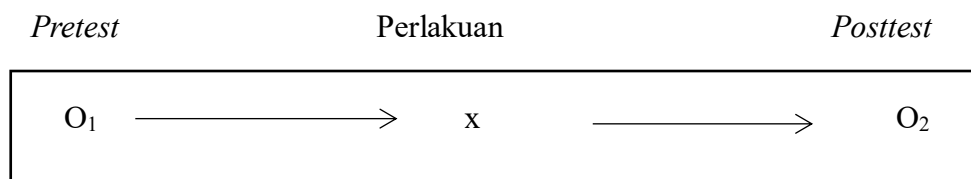
2.	Dependen : Pencegahan TB Paru	Pencegahan TB Paru MDR merupakan Upaya yang dilakukan pada penderita TB paru untuk mencegah terjadinya komplikasi	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	Ordinal	Jawaban Ya : 1 Tidak : 0 Ketegori Pencegahan TB Paru : 1. Baik (8-10) 2. Cukup (4-7) 3. Kurang (0-3) (Nursalam,2019)
----	-------------------------------------	---	-----------	------------------------	---------	---

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *analitik deskriptif korelasi*. Sedangkan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *Quasi Eksperimen*, dimana peneliti Mengidentifikasi bagaimana Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan TB MDR Pada Penderita TBC di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Survey deskriptif berupa kuesioner dan lembar observasi yang diberikan kepada pasien TB Paru dan jawaban responden menjadi hasil penelitian bagi peneliti.



Gambar 3. 1 Rancangan *Quasi Eksperimen* dengan Desain *One Group Pretest Posttest*

B. Populasi dan Subyek (Sampel)

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian. Populasi pada penelitian ini 34 Pasien TB Paru di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

2. Sampel

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi selama periode 2023 sebanyak 34 Pasien.

3. Kriteria sampel

adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah Populasi.

a) Kriteria Inklusif :

- 1) Penderita TB paru kategori 1 atau 2 yang telah mendapat pengobatan minimal 1 bulan.
- 2) Pasien sadar (compos mentis) dan kooperatif
- 3) Bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi :

- 1) Pasien yang tidak dapat mengikuti perintah/tidak kooperatif
- 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien TBC dengan gangguan penglihatan dan pendengaran.

4. Pengambilan sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik accidental sampling, yaitu teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2020). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus *slovin* jumlah pasien TB Paru yang ada di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong sebanyak 34 orang, maka dengan menentukan jumlah responden dengan rumus, maka jumlah responden yang akan diteliti sebanyak ≤ 24 responden. Dengan rumus :

$$n = \frac{n}{(1 + n \times e \text{ pangkat } 2)}$$

$$n = \frac{34}{(1 + (34 \times 0,15 \text{ Pangkat } 2))}$$

$$n = \frac{34}{(1+(34 \times 1,1925))}$$

$$n = \frac{34}{(1+1,21)}$$

$n = 15,384$ di bulatkan menjadi 15 Responden

e = Toleransi Error

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.
2. Waktu penelitian ini direncanakan pada bulan April 2024.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat dan bahan yang diperlukan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2020). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang di adopsi dari Ria Kusuma Suhud, 2019 dan lembar observasi, pencegahan TBC MDR dan video.

E. Jalannya Penelitian

Langkah-langkah penelitian bermanfaat untuk mempermudah dalam menyelesaikan penelitian adalah sebagai berikut :

1) Tahap Persiapan

Menentukan masalah, rumusan masalah, studi kepustakaan, studi pendahuluan, penyusunan proposal penelitian dan instrumen, mengajukan proposal pada dosen pembimbing, serta permohonan izin pengambilan data kepada Kepala Puskesmas Sorong Barat.

2) Pelaksanaan Penelitian

Kontrak waktu dengan responden TB, menjelaskan maksud dan tujuan diadakannya penelitian, izin persetujuan penelitian dari para responden, kemudian dilakukan penelitian dengan membagikan butir soal kepada responden TB.

3) Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden. Pengisian butir soal dilakukan dengan mendatangi langsung tempat penelitian dengan terlebih dahulu mendapatkan izin dari kepala puskesmas ssorong barat. Pengambilan data dilakukan setelah penderita diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan, tata kerja penelitian serta memotivasi penderita TB agar mengisi jawaban dengan jujur, cermat, dan teliti. Setelah itu penderita TB diminta untuk mengisi dengan lengkap pernyataan yang telah disediakan dalam bentuk benar dan salah. Selama pengambilan data, peneliti mendampingi penderita TB agar dapat memberikan penjelasan terhadap pertanyaan yang tidak dimengerti. Kemudian peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah diisi (Nursalam, 2020).

F. Pengelolaan Data

Menurut Hidayat (2019) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap

pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Editing juga harus mengecek kembali lembar kuesioner bila ada kekeliruan dalam pengisian.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

a) Data Umum

1) Usia

14-15 tahun = 1

16 - 30 tahun = 2

31 - 40 tahun = 3

>50 tahun = 4

2) Jenis Kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

3) Pendidikan

Tidak Sekolah = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA/SMK = 4

D3/S1 = 5

4) Pekerjaan

IRT = 1

PNS = 2

Swasta/Wiraswasta = 3

Tidak Bekerja = 4

5) Lama terdiagnosa TBC Paru

Kurang dari 6 bulan = 1

Lebih dari 6 bulan = 2

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data bertujuan agar mendeskripsikan karakteristik pada setiap variable penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terbagi dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, lama terdiagnosa TBC, pengaruh promosi kesehatan sebelum dan sesudah di lakukan.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara dua variable. Variable tekanan darah merupakan skala ordinal sehingga dapat menganalisisnya menggunakan statistik parametric. Statistik parametric memiliki syarat yang paling utama bahwa data yang akan dianalisis harus berdistribusi normal.

Uji normalitas pada penelitian ini yaitu menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 34 responden dimana jumlah tersebut < 50 sampel, Jika hasil uji lebih kecil

dari $p\text{-value} < 0,05$, maka data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon, sedangkan jika data berdistribusi normal maka uji statistik yang di gunakan adalah uji Paired sampel t-test.

Pada penelitian ini jika $p\text{-value} < 0,05$ maka terdapat pengaruh promosi Kesehatan terhadap pencegahan TB Paru NDR di Puskesmas Sorong Barat.

H. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang di gunakan (Nursalam, 2020). Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner.

- 1) Peneliti mengurus surat pengantar penelitian di Politeknik Kesehatan Sorong.
- 2) Setelah surat pengantar jadi, peneliti mengurus perijinan penelitian kepada Kepala Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong (jika akan melakukan penelitian pada hari, tanggal dan waktu penelitian serta konsultasi dan observasi dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab TB yang akan digunakan untuk penelitian)
- 3) Jika sudah mendapatkan surat balasan peneliti mempersiapkan dan membuat kisi - kisi penelitian (judul, tujuan peneliti dan pertanyaan peneliti) dan instrumen berupa kuisisioner kemudian di copy sesuai dengan jumlah responden yang akan diteliti
- 4) Peneliti datang di hari, tanggal, waktu dan tempat yang telah di sepakati

untuk penelitian

- 5) Peneliti mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan
- 6) Pelaksanaan yaitu dengan menyebarkan kuisisioner yang sudah disusun dan dicopy kepada responden
- 7) Peneliti menjelaskan kepada responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent
- 8) Peneliti menjelaskan bagaimana cara mengisi kuisisioner (cara mengisi nama, kelas, umur dan pertanyaan serta jelaskan juga bahwa jawaban yang responden berikan terjamin kerahasiaan) contoh : dalam kuisisioner ini ada beberapa pertanyaan yang harus adik - adik jawab. Berikan tanda (×) , (✓) pada jawaban yang responden anggap paling tepat dan paling sesuai dengan responden.
- 9) Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuisisioner yang telah diberikan dan jika telah selesai kuisisioner diserahkan pada peneliti
- 10) Peneliti mengucapkan terimakasih banyak atas kesediaannya meluangkan waktu dan berkenan memberikan jawaban pada kuisisioner yang telah disediakan.
- 11) Setelah kuisisioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data
- 12) Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian

I. Etika penelitian

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk

menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2019).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong yang berlokasi di Jln. Mamoribo Rufei, Distrik Sorong Barat, Kota Sorong Papua Barat Daya. Puskesmas Sorong Barat ini berdiri pada tahun 2016.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Populasi

Populasi diambil di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong. Total responden 34 orang. Seluruh responden memenuhi kriteria inklusi peneliti, sehingga responden diambil seluruh.

2. Analisa Univariat

a) Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik responden di bawah ini adalah karakteristik sampel penelitian berdasarkan Usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan dan lama terdiagnosa TB Paru.

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

No	Karakteristik	N	%
Usia			
	14 – 15 Tahun	7	20.6
	16 – 30 Tahun	18	52.9
	31 – 40 Tahun	9	26.5
	>50 Tahun	0	0.0
Jenis Kelamin			
	Laki – Laki	20	58.8
	Perempuan	14	41.2

Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0.0
SD	0	0.0
SMP	7	20.6
SMA/SMK	25	73.5
D3/S1	2	5.9
Pekerjaan		
IRT	2	5.9
PNS	0	0.0
Swasta/Wiraswasta	22	64.7
Tidak bekerja	10	29.4
Lama Terdiagnosa TB Paru		
Kurang dari 6 bulan	19	55.9
Lebih dari 6 bulan	15	44.1

Table 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi pengaruh promosi Kesehatan terhadap pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota dengan jumlah responden 34 orang. Distribusi frekuensi berdasarkan usia 16-30 tahun didapatkan 16 orang (52.9%), responden berusia 14-15 tahun didapatkan 7 (20.6%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden laki-laki didapatkan 20 orang (58.8%), responden Perempuan didapatkan 14 orang (41.2%). Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan didapatkan 25 orang (73.5%) berpendidikan SMA/SMK, 2 orang (5.9%) berpendidikan D3/S1. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan didapatkan 22 orang (64.7%) bekerja swasta/wiraswasta, 2 orang (5.9%) bekerja IRT. Distribusi frekuensi berdasarkan lama terdiagnosa TB Paru didapatkan 19 orang (55.9%) kurang dari 6 bulan, 15 orang (44.1%) lebih dari 6 bulan.

- b) Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video terhadap Pencegahan TB Paru MDR.

Distribusi Promosi Kesehatan menggunakan video terhadap Pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Tabel 4.2 Distribusi Pencegahan TB Paru MDR Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan menggunakan Video di Puskesmas Sorong Barat.

No	Karakteristik	N	%
	Baik	0	0.0
	Cukup	30	88.2
	Kurang	4	11.8
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.2 pencegahan TB Paru 34 responden di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong tentang pencegahan TB Paru MDR sebelum diberikan promosi kesehatan dengan video, didapati 30 orang masuk dalam pencegahan TB Paru cukup atau 88,1%, sedangkan 4 orang masuk dalam kategori pencegahan TB Paru kurang atau 11,8%.

Tabel 4.3 Distribusi Pencegahan TB Paru MDR Sesudah Diberikan Promosi Kesehatan menggunakan Video di Puskesmas Sorong Barat.

No	Karakteristik	N	%
	Baik	31	91.2
	Cukup	3	8.8
	Kurang	0	0.0
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 4.3 pencegahan TB Paru 34 responden di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong tentang pencegahan TB Paru MDR sesudah diberikan promosi kesehatan dengan video, didapati 31 orang masuk dalam pencegahan TB Paru baik atau 91,2%, sedangkan 3 orang masuk dalam kategori pencegahan TB Paru cukup atau 8,8%.

- c) Analisis Perbedaan Sebelum Dan Sesudah Pemutaran Video Terhadap Pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Tabel 4.4 Distribusi sampel pencegahan sebelum dan sesudah diberi promosi kesehatan menggunakan video tentang pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat.

Wilcoxon Signed Ranks Test				
Pencegahan TB Paru		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah - Sebelum	Negative Ranks	34 ^a	17.50	595.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	34		
a. Sesudah < Sebelum				
b. Sesudah > Sebelum				
c. Sesudah = Sebelum				

Berdasarkan tabel 4.4 analisa statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh $p=0,000$ ($p < 0.005$) Artinya bahwa ada pengaruh promosi kesehatan menggunakan video terhadap pencegahan TB Paru MDR di Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Analisis Pengaruh Promosi Kesehatan menggunakan video terhadap Pencegahan TB Paru MDR pada penderita TB Paru.

Berdasarkan kuesioner pretest tidak ada responden yang masuk dalam kategori pencegahan TB Paru baik. Pencegahan TB Paru sebelum diberikan promosi Kesehatan dengan menggunakan video pencegahan TB Paru kategori cukup, hal tersebut dikarenakan mereka belum terpapar mengenai informasi pencegahan TB Paru.

Intervensi dalam penelitian ini diberikan promosi kesehatan berupa informasi dengan menggunakan video. Video merupakan media yang memberikan tampilan gambar bergerak yang berbentuk dari sekumpulan gambar yang disusun secara beaturan mengikuti alur pergerakan yang telah ditentukan pada setiap pertambahan hitung waktu terjadi. Video merupakan suatu media yang sangat efektif untuk membantu proses pembelajara, baik untuk pembelajaran masal, individual, maupun berkelompok. Selain itu ukuran tampil video sangat fleksibel dan dapat diatur sesuai dengan kebutuhan yaitu dengan cara mengatur jarak antara layer atau pemutaran (Daryanto, 2019).

Pada penelitian ini pemberian posttest kepada responden selama 1 minggu setelah diberikannya pretest. Selang waktu yang ideal untuk melakukan pretest dan posttest adalah 1 minggu, yang bertujuan untuk menghindari responden yang masih mengingat/pernah melakukan hal yang sama pada saat pretest, jika jarak waktu terlalu dekat maka responden juga masih mengingat jawaban pertama (Puspikawati, 2018).

Setelah diberikannya intervensi dan posttest pencegahan responden mengenai TB Paru. Setelah diberikan promosi kesehatan dengan media video didapatkan adanya peningkatan pencegahan TB Paru, hal ini dikarenakan media video merupakan media yang membantu meingkatkan pengetahuan karena menggunakan media video tidak hanya melibatkan indra pengetahuan tetapi juga melibatkan indra pengelihatan. Menurut Notoatmodja (2019) bahwa panca indera yang paling banyak menyalurkan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%),

sedangkan 13-25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indera lainnya sehingga semakin banyak panca indera yang digunakan maka semakin jelas pengetahuan yang diperoleh.

2. Perbedaan Pencegahan TB Paru pada penderita TB Paru Sebelum dan Sesudah diberikan promosi Kesehatan menggunakan video tentang TB Paru.

Berdasarkan hasil kuesioner pretest yang sudah diberikan kepada responden diketahui bahwa soal paling banyak yang salah yaitu mengenai cara pencegahan TB Paru. Dari data umum yang sudah dilakukan oleh peneliti juga diketahui bahwa dari 34 responden yang pernah menerima informasi tentang pencegahan TB Paru yaitu 30 responden (88,2%) pencegahan TB Paru Cukup, dan 4 responden (11,8%) lainnya belum pernah menerima informasi tentang pencegahan TB Paru Kurang. Dari data tersebut dapat menjadi faktor yang menyebabkan tingkat pengetahuan responden kurang karena promosi kesehatan mengenai pencegahan TB Paru belum memahami secara keseluruhan salah satunya yaitu bagaimana cara pencegahan TB Paru.

Dari hasil sebelumnya yaitu hasil kuesioner pretest selanjutnya responden diberikan intervensi dengan menggunakan video dan selanjutnya responden mengisi kuesioner posttest. Dari hasil posttest didapatkan setelah diberikan Intervensi menggunakan video pencegahan TB Paru dengan kriteria hasil pencegahan TB Paru Baik 31 responden (91.2%), dan pencegahan TB Paru dengan kriteria hasil pencegahan TB Paru Cukup 3 responden (8.8%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang mendapatkan promosi kesehatan memiliki pencegahan TB Paru yang lebih dibandingkan sebelum mendapatkan promosi kesehatan. Hal tersebut disebabkan rasa ingin tahu dan minat responden berpartisipasi mengenai promosi kesehatan serta dibantu dengan pendekatan kelompok dengan menggunakan metode yang efektif.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sulisty (2015) bahwa terdapat perbedaan yang bermakna atau signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit TB Paru, Hal ini dikarenakan paparan informasi mengenai Pengetahuan TB Paru mereka dapatkan. Hasil penelitian Melvin (2016) juga mendukung metode peneliti yang menggunakan Hanphone yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan berbasis android, Yaitu pengetahuan responden mengalami peningkatan.

Dari asumsi peneliti sendiri bahwasanya salah satu faktor yang dapat menentukan pencegahan TB Paru sebelum melakukan tindakan dalam sehari-hari yaitu pengetahuan dari dalam diri seorang itu sendiri, karena jika semakin baik tingkat pengetahuannya maka mereka akan mengerti dan memahami apa resiko yang terjadi jika hal tersebut dilakukan, dan apakah jika melakukan hal tersebut merugikan orang lain atau tidak. Maka dari itu jika pemahaman mengenai pengetahuan semakin tinggi maka akan menjadi baik juga.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.
2. Waktu evaluasi satu minggu setelah dilakukan intervensi, sehingga peneliti tidak bisa melihat sampai berapa lama pada responden dapat bertahan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas responden paling banyak lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong dengan jumlah responden 47 orang. Paling banyak jenis kelamin Perempuan didapatkan 31 orang (62.0%), dan 19 orang (38.0%) berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan Pendidikan didapatkan 31 orang (62.0%) berpendidikan SMA/Sederajat, 3 orang (6.0%) berpendidikan tidak tamat SD. Berdasarkan pekerjaan didapatkan 20 orang (40.0%) bekerja wiraswasta, 2 orang (4.0%) bekerja swasta.
2. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan TB Paru sebelum diberikan promosi kesehatan yaitu sebagian besar pencegahan TB Paru dengan nilai cukup sebanyak 30 responden (88,2 %) dan nilai kurang sebanyak 4 responden (11,8%).
3. Hasil penelitian menunjukkan pencegahan TB Paru sesudah diberikan promosi kesehatan yaitu sebagian besar pencegahan TB Paru sudah mengetahui dengan nilai Baik sebanyak 31 responden (91,2 %) dan nilai cukup sebanyak 3 responden (8,8%).
4. Ada pengaruh promosi kesehatan dengan menggunakan video terhadap pencegahan TB Paru MDR penderita TB Paru. (P-Value = 0.000 < 0.005).

B. Saran

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini agar dapat diaplikasikan oleh responden dalam membantu meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru dalam upaya pencegahan TB Paru.

2. Bagi penderita.

Diharapkan mengikuti penyuluhan – penyuluhan dan menambah wawasan dari media cetak maupun elektronik tentang TB paru dan akhirnya semua keluarga dan penderita TB Paru melakukan upaya – upaya pencegahan TB Paru sehingga penularan TB Paru dapat dikendalikan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar bisa menemukan faktor-faktor lain yang mempengaruhi pencegahan TB Paru pasien dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar M, Lusiawati E, Rahayu. Hubungan pengetahuan pasien TBC dengan perilaku pencegahan penularan kepada keluarga di Puskesmas Sienjo, Jurnal Ilmu Keperawatan. 2016; 4(2):103-110.
- Apriliasari, R., Hestningsih, R., Martini, Udiayono, A. (2018) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Anak (Studi Di Seluruh Puskesmas Di Kabupaten Magelang)', Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal), 6(1), p. 305.
- Astuti, Sumiaty. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Legoan Jakarta Utara Tahun 2013. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Budiman, Riyanto. 2013. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Salemba Medika : Jakarta.
- Dinas Kesehatan Aceh .2019. Profil Kesehatan Aceh.
- Depkes RI. 2006. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis, edisi 2 cetakan pertama, hlm 5
- Fadilah, M., Syakurah, R. A., dan Fikri, M. Z. 2019. Perbandingan Promosi Kesehatan melalui Media Audiovisual dan Metode Ceramah terhadap Tingkat Pengetahuan Anak SD mengenai Penyakit TB Paru. Sriwijaya journal of medicine.
- Gendhis ID, dkk. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. Artikel publikasi, 2012
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Miranda, O , Ridwan, A. 2019. The correlation between knowledge level and prevention efforts of tuberculosis (tb) infection. JIM FKep Volume 4 (2):42-47

Novianti, roslinawati, siska desta roza, yeffi masnarivan. 2021. pemodelan faktor risiko penyakit tuberkulosis di kota lhokseumawe. Health care : Jurnal Kesehatan. 10 (2) :245-250.

Notoatmodjo, S. .2014. Ilmu perilaku kesehatan (cetakan ke2). Rineka Cipta Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) (2013). Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes.

Notoatmodjo, S. 2018. Ilmu perilaku kesehatan (cetakan ke2). Rineka Cipta Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS). Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes.

Nurfadillah, Yovi I, Restuastuti T. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Pada Keluarga Penderita Tuberkulosis paru di Ruang Rawat Inap Paru di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. JOM FK;1(2).

Rahman F, Adenan, Yulidasari F, Laily N, Rosadi D, Azmi AN. Pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan tuberkulosis, Jurnal MKMI. 2017; 13(2): 183-189.

Sarmen, R.D., Surya, H.FD., Suyanto. 2017. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru Terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekan baru. Jom FK. 4: (1).

Suharsimi, A. (2002) Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Simak, Valen Fridolin, dkk. 2013. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Hidup Sehat Pasien TB Paru di Poliklinik Paru RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado.

Vidayanti, V., Tuangkaki, K,T,P., Retnaningsih, L, N. (2020) ‘Pengaruh Pendidikan Seks Dini Melalui Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Seksualitas Di Sdn Mustokorejo Yogyakarta’, Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 5(2), p. 203. doi: 10.35842/formil.v5i2.331.

WHO. 2017. Global Tuberculosis Report 2017. Jenewa.

WHO. 2014, Guidance For National Tuberculosis Programmes On The Manage ment Of Tuberculosis In Children Second Edition, hlm 13.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nam responden :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Roky Sraun

Nim 11430120052

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Vidio
Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Multi Drug Resistant
Pada Penderita Tuberkulosis Di 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 resonden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 2024
Responden

(.....)

LAMPIRAN 2

LEMBAR OBSERVASI

No	Sebelum melihat video TB Pru		Sesudah melihat video TB Paru	
	Tgl	Hasil	Tgl	Hasil

LAMPIRAN 3

KUESIONER

PENCEGAHAN TUBERKULOSIS MULTI DRUG RESISTANT

Yang di adopsi dari (Ria Kusuma Suhud, 2019)

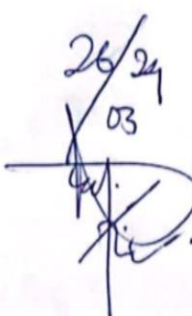
Nama : _____ Lama terdiagnosa TB Paru : _____
Pekerjaan : _____ ☐ Kurang dari 6 bulan
Umur : _____ ☐ Lebih dari 6 bulan
Pendidikan : _____

Berilah tanda tanda cek list (✓) pada kolom jawaban YA atau TIDAK dibawah ini!

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda mengikuti arahan dokter ?		
2	Apakah obat yang diberikan di minum?		
3	Apakah Anda Menghindari pasien TB MDR ?		
4	Apakah Anda Pasien TBC Paru dinyatakan sembuh jika sudah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan dahak ulang hasilnya negative?		
5	Apakah Anda Mengetahui Pencegahan dan penularan penyakit TB Paru dengan menutup mulut saat bersin dan batuk?		
6	Apakah Anda mengetahui Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TB?		
7	Apakah anda Mengetahui Penyakit TB paru dapat diobati dengan menggunakan obat anti (OAT) yang harus di minum secara teratur selama 6 bulan ?		
8	Apakah anda merasa cukup dengan informasi tentang TB Paru Saat ini ?		
9	Apakah anda sudah paham bagaimana cara meminum obat TB Paru dengan baik dan benar?		
10	Apakah anda sudah mengenal ciri – ciri penyakit TB Paru ?		

LAMPIRAN 4

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Sorong Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong (0951) 324309 https://poltekkessorong.ac.id/
Nomor : PP.08.02/F.LIII/0570/2024 Lampiran : 1 berkas Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian	25 Maret 2024
Yth. Kepala Puskesmas Sorong Barat di - Tempat Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon ijin kepada Bapak agar mahasiswa kami dapat melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi (daftar nama mahasiswa terlampir). Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.	
26/24 03 	Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.  Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes,
Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi, silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://whs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://ttd.keminfo.go.id/entryPDF.  Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN	

Lampiran Surat
Nomor : PP.08.02/F.LIII/0570/2024
Tanggal : 25 Maret 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Roky Sraun	11430120052	Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberculosis Paru NDR Pada Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Sorong Barat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

LAMPIRAN 5

SURAT BALASAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS SORONG B
KOTA SORONG – PAPUA BARAT



Jalan Ds. Yan Mamoribo, Kel. Rufe, Distrik Sorong Barat
Alamat email : pkmsorbar02@gmail.com

Nomor : 400.7. 22. 1 / 039 / PKM – SB / VII / 2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Pemberitahuan

Kepada Yth : Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Sorong
Di –

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Penelitian Mahasiswa dari Program Studi D4 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong a / n :

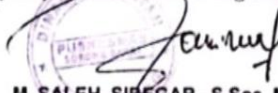
Nama : ROKY SRAUN
Nim : 11430120052
Judul Penelitian : Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Pencegahan Tuberculosis Paru MDR Pada Penderita Tuberculosis Paru di Puskesmas Sorong Barat.
Tanggal Penelitian : 04 – 09 Juli 2024

Demikian Surat Pemberitahuan Ini, Atas Perhatian Dan Kerjasamanya Kami Ucapkan Terima Kasih.

Sorong, 09 Juli 2024

Mengetahui;

afu Kepala Puskesmas Sorong Barat


M. SALEH, SIREGAR, S.Sos. M.Kes
NIP: 19660525 198804 1 013

LAMPIRAN 6**MASTER TABEL**

No	Usia	J.K	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Terdiagnosa
1	2	1	4	3	1
2	2	2	4	3	1
3	3	2	3	3	1
4	2	2	3	3	2
5	2	1	3	3	1
6	3	1	4	3	2
7	1	1	4	4	2
8	1	1	4	4	2
9	2	1	4	3	2
10	3	1	4	3	1
11	1	2	4	4	2
12	3	2	4	3	1
13	2	2	4	3	2
14	2	2	3	3	1
15	2	1	3	4	1
16	2	1	4	4	1
17	3	1	4	3	2
18	1	2	4	1	1
19	1	1	4	3	2
20	2	1	4	1	1
21	3	2	4	4	2
22	1	2	4	4	2
23	3	1	4	3	2
24	2	1	4	3	2
25	2	1	4	3	1
26	3	1	3	3	1
27	2	1	5	3	1
28	2	2	4	3	1
29	2	1	4	3	1
30	2	2	5	4	2
31	3	1	3	4	1
32	1	2	4	3	1
33	2	1	4	4	1
34	2	2	4	3	2

SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU										HASIL	KATEGORI	KODE
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Cukup	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	Baik	1
1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1

LAMPIRAN 7**UJI STATISTIK****Frequencies****Statistics**

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama terdiagnosa TB
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-15 tahun	7	20.6	20.6	20.6
	16 - 30 tahun	18	52.9	52.9	73.5
	31 - 40 tahun	9	26.5	26.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	20	58.8	58.8	58.8
	Perempuan	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	20.6	20.6	20.6
	SMA/SMK	25	73.5	73.5	94.1
	D3/S1	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	2	5.9	5.9	5.9
	Swasta/Wiraswasta	22	64.7	64.7	70.6
	Tidak bekerja	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		SEBELUM PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHA N TB PARU	SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHA N TB PARU
N	Valid	34	34
	Missing	0	0

Frequency Table

SEBELUM PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup (4-7)	30	88.2	88.2	88.2
	Kurang (0-3)	4	11.8	11.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (8-10)	31	91.2	91.2	91.2
	Cukup (4-7)	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Wilcoxon Signed Ranks Test Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU - SEBELUM PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU	Negative Ranks	34 ^a	17.50	595.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	34		

a. SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU < SEBELUM PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU

b. SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU > SEBELUM PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU

c. SESUDAH PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU = SEBELUM PROMOSI KESEHATAN PENCEGAHAN TB PARU