

IMPLEMENTASI PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU

**Ns. Dewi Fitriani, M.Kep
Ns. Gilang Rahmatullah, M.Kep
Ns. Muh. Firman Yudiatma, M.Kep
Asep Piqri Hidayat, S.Kep**

**IMPLEMENTASI PENINGKATAN PENGETAHUAN
DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU**

Ns. Dewi Fitriani, M.Kep

Ns. Gilang Rahmatullah, M.Kep

Ns. Muh. Firman Yudiantma, M.Kep

Asep Piqri Hidayat, S.Kep



2024

IMPLEMENTASI PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN TB PARU

Penulis:

Ns. Dewi Fitriani, M.Kep

Ns. Gilang Rahmatullah, M.Kep

Ns. Muh. Firman Yudiantma, M.Kep

Asep Piqri Hidayat, S.Kep

ISBN :

978-634-7003-09-6

Editor :

Reza Khairul Hadi, S.E., M.M.

Penerbit

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2

Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah

No hp. 0838 6333 3823

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Cetakan Pertama : 2024

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah kami Panjatkan kepada Allah SWT tuhan semesta alam, yang telah memberikan nikmat dan hidayah sehingga buku yang berjudul “Implementasi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien TB Paru, ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Buku ini membahas tentang Implementasi peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien TB Paru dengan Aplikasi M Health Psikoedukasi. Buku ini penulis kontribusikan untuk dunia kesehatan khususnya bagi pasien TB Paru di Indonesia. Buku ini terdiri dari enam bab. Bab pertama membahas tentang pendahuluan. Bab kedua membahas tentang Konsep Teori TB Paru, Kepatuhan minum Obat TB Paru, Terapi Psikoedukasi. Aplikasi M Health Psikoedukasi. Bab ketiga membahas tentang metode penelitian. Bab empat membahas tentang Studi Kasus. Bab lima membahas tentang diskusi kasus. Bab enam membahas tentang Penutup Berisi simpulan dan saran pengembangan kasus.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini tentu masih belum dapat dikatakan sempurna, olehnya kami harapkan masukan dari berbagai pihak sehingga ke deoannya kami dapat melakukan penyusunan buku yang lebih ke depannya baik dari segi konten, bobot maupun pendalaman materi yang disajikan. Sehingga proses pemahaman ilmu dapat berlangsung lebih baik.

Akhir kata Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu penyusunan buku ini.

Tangerang Selatan, 16 Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN.....	1
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	5
A.	TB PARU	5
B.	Konsep Pengetahuan.....	11
C.	Kepatuhan Minum Obat Tb Paru	14
D.	Terapi Psikoedukasi.....	18
E.	Aplikasi M Health Psikoedukasi	19
BAB III	METODELOGI PENELITIAN.....	23
BAB IV	STUDI KASUS.....	27
BAB V	DISKUSI KASUS	32
BAB VI	PENUTUP	37
	DAFTAR PUSTAKA.....	39
	BIODATA PENULIS.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 memiliki sasaran prioritas membangun sumber daya yang berkualitas. Pencegahan tuberkulosis adalah salah satu bentuk pembangunan bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas manusia di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

Pengentasan kasus resisten dan kematian akibat TB Paru merupakan masalah global yang perlu ditanggulangi dengan optimal. Hal ini salah satu upaya dalam mendukung *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam terciptanya masyarakat yang sehat. Prevalensi TB Paru saat ini diperkirakan telah menjangkit sebanyak 10,6 juta penderita dan menimbulkan 1,3 juta kematian pada tahun 2023, kematian timbul akibat resisten terhadap obat dan komplikasi, ancaman ini merupakan penyakit infeksi yang mengancam kesehatan global pada setiap tahunnya (Goletti et al., 2024).

Indonesia menempati urutan ke 2 di dunia setelah India sebagai negara dengan prevalensi TB Paru terbanyak, dengan total kasus 969 Penyakit TB Paru di Indonesia, yakni dengan tingkat morbiditas 969 ribu dan mortalitas 93 ribu setiap tahun atau 11 kematian tiap jamnya. Menurut data Global TB report, penderita TBC didominasi pada usia 25 tahun sampai dengan 34 tahun atau dengan kata lain didominasi pada rentang usia produktif (WHO, 2019).

Di Indonesia sendiri, jumlah kasus TB Paru terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun. Indonesia sebenarnya memiliki target yakni menurunkan insidensi jumlah penderita TB Paru dari 319 per 100.000 populasi penduduk menjadi 190 per 100.000 jumlah penduduk. (WHO, 2017), dan target menurunkan angka kematian dari 42 per 100.000 jumlah penduduk menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2025 (Kemenkes RI, 2020).

Banyak penderita TB Paru Paru yang tidak patuh terhadap pengobatan karena merasa jenuh dengan pengobatannya. Lamanya pengobatan akan inkonsisten dalam minum obat yang berdampak pada kasus putus obat. Kasus putus obat yang berlangsung lama menimbulkan resistensi kuman TB Paru terhadap obat anti tuberkulosis dan menyebabkan angka kematian akibat TB paru dan beban pembiayaan Kesehatan semakin tinggi (Fitriani et al., 2021).

Berdasarkan data epidemiologi tahun 2019, ditemukan fakta bahwa di Indonesia terdapat kebiasaan masyarakat terlambat dalam melakukan pengobatan TB Paru, rata-rata keterlambatan berkisar 41 hari setelah resisten obat. Penemuan fakta ini tentu harus menjadi perhatian yang serius sehingga harapannya pasien yang telah positif TB Paru segera mendapatkan pengobatan agar meminimalisir penyebaran atau penularan. (WHO, 2019). Pemberian motivasi kepada penderita melalui beragam metode seperti edukasi, penyuluhan atau konseling menjadi sangat penting untuk dilakukan. Komunikasi kesehatan merupakan upaya mewujudkan kesehatan masyarakat di Indonesia terutama dilakukan dengan melakukan perubahan perilaku kesehatan.

Hasil penelitian Fitriani dkk (2020) disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan memiliki trend positif yang sejalan dengan tingkat kesembuhan pasien TB Paru. Pasien TBC paru yang dimonitoring dalam minum obat menggunakan media komunikasi ponsel lebih efektif Tingkat kepatuhan minum obatnya. Pasien dengan TB Paru di haruskan untuk meminum obat dalam jangka waktu tertentu, selain itu masalah psikososial juga biasanya sering muncul pada pasien TB paru yang menjalani pengobatan. Sejauh ini pemerintah belum memiliki program khusus untuk mengatasi masalah psikososial pada penderita TB Paru, padahal masalah psikososial pada penderita TB Paru turut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan angka kejadian putus obat. Selain itu stigma negatif pada penderita TB Paru yang menyebabkan munculnya masalah psikososial juga sering ditemukan pada masyarakat kita, sehingga penting artinya untuk memberikan psikoedukasi pada pasien yang menjalani pengobatan TB Paru (Fitriani et al., 2023).

Psikoedukasi merupakan serangkaian pendidikan kesehatan yang diberikan dan difokuskan kepada klien yang mengalami masalah psikososial. Terapi psikoedukasi dapat diberikan dengan 2 metode yakni dengan cara aktif dan pasif. Secara aktif dilakukan dengan bertemu langsung ke pasien atau keluarga, sedangkan secara pasif dapat diberikan melalui bantuan media teknologi berbasis aplikasi (Suryani, 2016). Pemanfaatan teknologi aplikasi M health model psikoedukasi merupakan intervensi yang perlu adanya analisis, mengingat dengan analisis perbedaan ini dapat dijadikan pertimbangan dan perumusan

dalam kebijakan implementasi kesehatan dalam gerakan aktif untuk penanggulangan kepatuhan pengobatan TB Paru.

Pada tahun 2021 kasus TB Paru paling banyak ditemukan di Jawa Barat, diikuti Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan rincian jumlah kasus seperti terlihat pada grafik. Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Kota Tangerang melaporkan 4.414 kasus TBC dengan 35 kematian. Jumlah Dinas Kesehatan Kota Tangerang menemukan 8.322 kasus TB Paru selama periode 2020-2021. Dari 3.908 kasus selama 2020, sebanyak 78 orang meninggal atau 2,2 persen. Pada 2021 ditemukan 4.414 kasus TB Paru dan 35 di antaranya atau 0,8 persen meninggal kasus ini meningkat dari 3.908 kasus TBC dengan 78 kematian pada 2020. Saat ini dikota Tangerang Selatan dibanding pada 2021 sebelumnya terjadi kenaikan kasus TB Paru. Pada 2021 angka yang didapat angka absolutnya 3.046, pada 2022 meningkat sekitar 60 persen diangka 4.5051. Banyaknya kasus kematian akibat resistensi obat dan komplikasi penyakit TB Paru merupakan ancaman kesehatan global yang perlu di tangulangi dengan cepat, diperlukan strategi dan kebijakan kesehatan yang menjadi pertimbangan pertimbangan peneliti melakukan penelitian (Pratiwi et al., 2021).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TB PARU

Tuberkulosis (TB Paru) merupakan jenis penyakit infeksius dan menular dan menjadi salah satu masalah Kesehatan utama Masyarakat di dunia saat ini. Organisasi Kesehatan dunia World Health Organization (WHO) mengkategorikan TB Paru sebagai Emergency Global sejak tahun 1993. Data Global Tuberculosis Report tahun 2020 memperkirakan di tahun 2019 sekitar 10 juta kejadian TB Paru (8,9 - 11 juta) ditemukan Kasus meninggal dengan HIV negative sebanyak : 1,2 juta, serta Kasus meninggal dengan HIV positif sebanyak 208.000.

1. Definisi

Tuberkulosis (TB Paru) merupakan masalah Kesehatan yang dialami berbagai negara dunia. TB paru adalah jenis penyakit infeksius menular yang menyerang system pernapasan, terutama pada bagian paru. Penyakit ini diasosiasikan dengan infeksi bakteri mycobacterium tuberculosis kompleks sebagai penyebab utama.

2. Penyebab

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri berukuran mikroskopis dan tidak dapat dilihat secara langsung dengan mata. Ukuran bakteri ini berkisar antara 0,3 - 0,6 μm (L) dan 1 - 4 μm (P). Bakteri ini merupakan

bakteri tahan asam yang ditularkan oleh penderita TB paru melalui udara berupa droplet, Bakteri ini ditularkan oleh penderita melalui percikan air liur, bersin, batuk pada saat bicara. Bakteri ini tidak hanya dapat bertahan di saluran pernapasan saja, namun dapat menyebar kedalam organ lain sampai keseluruh darah otak dan akan menyebabkan meningitis bahkan kematian jika tidak ditangani dengan baik.

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* masuk melalui saluran pernafasan atas yang selanjutnya akan bermigrasi ke jaringan parenkim paru sehingga membentuk koloni dan menyebabkan serangkaian proses infeksi pada lapang organ paru, sehingga menimbulkan peradangan dan mengganggu system pernafasan, sehingga penderita dengan TB Paru akan mengalami sesak nafas, batuk-batuk hingga batuk darah dan juga gejala lainnya. Begitu banyaknya bahaya yang ditimbulkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, menjadi pertimbangan dilakukan penanganan optimal dan mencegah penyebaran infeksi agar memutus rantai penyebaran dari penyakit TB paru ini.

3. Tanda dan Gejala

Ciri khas gejala umum TB paru yang paling banyak ditemukan pada penderita adalah gejala batuk dengan tanpa adanya pengurangan gejala atau konsisten selama lebih dari 3 minggu. Batuk pada TB paru juga dicirikan dengan adanya pendarahan yang terlihat pada

percikan atau sputum dahak, dispnea, malaise, dan anoreksia atau kehilangan selera makan sehingga terdapat penurunan Berat badan drastis lebih dari 10 % serta demam dan keringat pada malam hari.

Menurut Werdhani dalam (Aryanti, 2021) Manifestasi klinis TB paru dapat dikategorikan secara garis besar menjadi 2 gejala yakni Sistemik/Umum dan gejala Khusus :

a. Gejala Umum

1. Batuk dengan durasi >3 minggu, umumnya disertai dengan adanya produksi darah.
2. Peningkatan suhu tubuh/hipertermia dan biasanya memperberat gejala pada malam hari. seperti influenza dan bersifat hilang timbul
3. Kehilangan selera makan dan Terjadi penurunan BB secara drastis.
4. Malaise dan kelemahan.

b. Gejala Khusus

Gejala khusus pada TB paru umumnya muncul jika telah terjadi metastasis keorgan tubuh lain :

1. Jika koloni bakteri TB paru ada di jalan nafas bronkus maka akan menimbulkan sesak nafas dengan penciri adanya suara mengi pada pemeriksaan suara nafas
2. Jika ada akumulasi cairan pada selaput pleura maka dapat menimbulkan keluhan nyeri dada.

3. Bila bakteri bermetastasis ke tulang maka akan menyebabkan diagnose baru yakni spondylitis TB dengan gejala nyeri yang hebat dan pengeroposan tulang, umumnya mengenai tulang Panjang seperti spinal dan femur.
4. Bila bakteri bermetastasis ke otak dapat menimbulkan meningitis dengan gejala demam tinggi dan kejang-kejang disertai dengan adanya penurunan kesadaran.

4. Pengobatan

Pengobatan TB paru dibagi 2 bagian :

a. Jangka pendek

Pengobatan jangka pendek pada pasien TB paru diberikan setiap hari setidaknya selama 1 sampai dengan 3 bulan. Jenis obat yang dapat diresepkan antara lain : Pas 10 mg, Ethambutol 1000 mg, Streptomisin inj 750 mg, Isoniazid 400 mg.

b. Jangka panjang

Pengobatan jangka Panjang pada pasien TB paru dapat diberikan obat yang diberikan dengan jenis : INH Rifampicin Ethambutol dengan interval selama 2 x seminggu selama setidaknya 6 sampai 9 bulan. Metode lain dapat dengan menggunakan obat program TB paru kombipack bila ditemukan dalam pemeriksaan sputum BTA positif dengan kombinasi obat seperti Rifampicin Isoniazid dan Ethambutol Pyridoxin.

5. Pemeriksaan Penunjang TB Paru

a. Pemeriksaan Bakteriologi

Pemeriksaan bakteriologi dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium dengan menggunakan sampel dahak. Pemeriksaan dahak selain digunakan untuk mendiagnosis dapat juga digunakan untuk potensi penularan dan mengukur Tingkat efektifitas dan keberhasilan terapi. Metode pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan sampel dahak Sewaktu (Pagi).

b. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB paru. merupakan jenis pemeriksaan laboratorium lainnya yang dapat digunakan untuk menegakan diagnose. Kelemahan pemeriksaan ini adalah tidak dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan pengobatan atau terapi.

c. Pemeriksaan Biakan, merupakan jenis pemeriksaan dengan cara mengambil sampel dari pasien untuk kemudian dibiakan di laboratoroum/invitro.

d. Pemeriksaan foto toraks

e. Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB paru ekstra paru dengan cara mengambil sampel jaringan pada organ yang dicurigai terinfeksi bakteri Mycobacterium Tuberculosis.

6. Stigma TB Paru

Tidak hanya gejala fisik yang diterima oleh penyintas TB paru, namun masalah lain juga dialami oleh

penyintas TB paru. Pandangan negatif atau dapat disebut stigma, sering dialami oleh penyintas. Masyarakat merasa takut berinteraksi dengan penyintas karena takut tertular, sehingga dijauhi oleh lingkungan sekitar. Pengobatan TB paru yang memakan waktu lama akan menambah penderitaan pasien apabila pasien dalam masa pengobatan mengalami stigma negative yang dialami, stigma tidak hanya timbul pada saat pengobatan saja, banyak yang berpandangan negative terhadap pasien TB paru setelah pasien menjalankan pengobatan.

Belum optimalnya pengetahuan masyarakat akan kesembuhan pasien TB paru akan berdampak pada diskriminasi atau timbul stigma yang dialami oleh penyintas, meskipun pasien sudah tuntas masa pengobatan pada tahun pertama pada tahap pemulihan, masyarakat masih enggan berinteraksi karena kekhawatiran berlebih akan penyebaran infeksi.

Stigma negatif tidak hanya timbul pada penyintas, akan tetapi stigma juga timbul pada keluarga yang merawat pasien tersebut. Masyarakat beranggapan keluarga penyintas yang tinggal dalam satu rumah mengalami stigma negatif. Stigma negatif juga dapat dirasakan oleh Kader dan petugas Kesehatan yang berinteraksi langsung dengan penyintas TB pda saat bekerja, masih ada masyarakat yang memandang bahwa kader yang sering berinteraksi memiliki risiko tinggi menularkan infeksi.

Pentingnya memutus mata rantai stigma negative dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, memupuk rasa empati, pendampingan dan konseling baik penyintas, keluarga dan masyarakat.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penguinderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca Indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagain besar pengetahuan manusia diperoleh dari penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2012).

2. Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Tingkat Pendidikan seseorang secara langsung ataupun tidak dapat mempengaruhi cara berfikir individu. Umumnya Tingkat Pendidikan yang semakin tinggi diasosiasikan dengan semakin mudahnya individu mencari informasi atau menerima informasi yang diberikan. Hal ini akan berdampak pada sikap dan perilaku individu dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam menentukan perilaku hidup sehat.

b. Pekerjaan

Pekerjaan secara tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas Kesehatan individu, baik

dari kondisi fisik lingkungan kerja atau dari pengaruh sosial rekan kerja dalam hal sikap dan perilaku Kesehatan.

c. Umur

Perbedaan umur memungkinkan perbedaan dalam perkembangan emosional. Semakin dewasa umur seseorang maka awareness/Tingkat kesadaran berperilaku hidup sehat maka akan semakin baik seperti kemampuan dalam mencari informasi terkait penyakit yang diderita.

d. Minat

Seperti kecenderungan ataupun kemauan yang tinggi terhadap sesuatu. Hobi memotivasi orang lain untuk mengejar sesuatu sehingga memperoleh wawasan lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu bentuk sumber pengetahuan yang didapatkan secara non formal. Seseorang yang memiliki banyak pengalaman cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Hal ini dapat terjadi karena pengalaman tidak hanya sebatas kondisi eksplisit yang bisa didapatkan oleh individu saat melakukan sesuatu, namun pengalaman juga bisa didapatkan dari hasil pengamatan ataupun olah informasi dari apa yang terjadi.

f. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Budaya tentunya sudah diketahui dapat mempengaruhi sikap individu, termasuk sikap dalam memperoleh pengetahuan. Individu yang tinggal pada lingkungan budaya dengan Pendidikan yang tinggi dengan yang tidak tentu akan mempengaruhi persepsi individu dalam mengupayakan Pendidikan atau pengetahuan yang akan didapatkan.

3. Tingkatan Pengetahuan

a. Tahu (*know*)

Merupakan tingkatan terbawah dari proses pengetahuan dimana pada tahap ini individu mendapatkan sesuatu hal yang baru, yang sebelumnya hal tersebut tidak diketahui.

b. Memahami (*comprehension*)

Merupakan tingkatan kedua setelah pengetahuan, dimana pada kondisi ini individu mencoba untuk menelaah ataupun menginterpretasikan rasionalisasi dari apa yang didapatkan. Pada tahap ini individu cenderung untuk membandingkan apa yang didapatkan dengan fakta-fakta lainnya sehingga terjadi proses pengolahan informasi yang meningkatkan pemahaman seseorang akan sebuah fenomena.

c. Aplikasi (*application*)

Merupakan tingkatan ketiga pengetahuan dimana pada tahap ini individu akan melakukan percobaan trial and error terhadap pemahaman informasi atau fenomena yang telah didapatkan.

d. Analisis (*analysis*)

Pada tahap ini individu akan melakukan evaluasi dari tahap percobaan atau aplikasi yang telah dilakukan sebelumnya, individu berusaha untuk menggali dan menelaah dari hasil percobaan yang telah dilakukan sehingga dapat ditarik sebuah konklusi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Tahapan ini dicirikan dengan individu membentuk sebuah teori atau anggapan baru yang diperoleh dari beberapa rangkaian Tingkat pengetahuan yang telah dilakukan sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Merupakan tahap akhir dimana pada fase ini individu dapat menyimpulkan efektifitas atau keabsahan dari informasi, fenomena ataupun percobaan yang dilakukan (Kholid, 2012).

C. Kepatuhan Minum Obat Tb Paru

1. Definisi

Kepatuhan berasal dari kata Bahasa Inggris yakni "obedience". Sedangkan Obedience sendiri diambil dari bahasa Latin "obedire" yang secara harfiah

bermakna mendengarkan dan mematuhi. Sehingga secara harfiah kepatuhan dapat diartikan sebagai bentuk tindakan seseorang akan perintah yang diberikan apakah dilakukan atau sebaliknya (Alam, 2021) Sedangkan kepatuhan dalam kesehatan dapat diartikan sebagai sikap dan perilaku seseorang dalam menjalankan anjuran atau petunjuk yang diberikan oleh tenaga Kesehatan dalam rangka untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat status Kesehatan (Pratama, 2021).

2. Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu adalah :

a. Usia

Usia diasosiasikan dengan Tingkat kedewasaan dan mental seseorang. Seseorang yang lebih dewasa cenderung akan lebih patuh terhadap anjuran yang diberikan, seseorang yang lebih dewasa juga akan lebih bijaksana dalam menentukan apa yang harus dilakukan atau tidak. Selain itu faktor usia juga dapat mempengaruhi kepatuhan jika telah terjadi fungsi degerantif pada lansia, misalnya seorang lansia tidak patuh minum obat dikarenakan mengalami demensia.

b. Jenis kelamin

Secara umum, terdapat perbedaan kepatuhan berdasarkan gender. Laki-laki umumnya memiliki sifat lebih dominan, sedangkan perempuan sebaliknya. Hal ini mempengaruhi persepsi antara laki-laki dan Perempuan saat diminta untuk patuh terhadap suatu anjuran atau peraturan.

c. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang serta memberikan dampak pada perilaku yang lebih baik. Pada individu yang memiliki Pendidikan lebih baik umumnya akan lebih terbuka dalam mengikuti aturan dan sugesti yang diberikan.

d. Status Pernikahan

Status pernikahan secara tidak langsung mempengaruhi kepatuhan seseorang, sebagai contoh seorang suami yang telah memiliki istri dan anak maka akan ada beban dan tanggung jawab moral yang harus dilakukan sebagai kepala keluarga. Sehingga pada saat sakit akan lebih patuh terhadap regimen terapi yang diberikan oleh tenaga Kesehatan karena takut akan menularkan atau menjadi beban bagi anggota keluarganya.

e. Motivasi

Motivasi merupakan semangat dan dukungan baik yang berasal dari diri sendiri ataupun dari orang

lain. Motivasi merupakan suatu bentuk semangat moril sehingga individu dapat menyelesaikan tugas yang diberikan. Motivasi dalam keinginan untuk sembuh juga sangat berpengaruh dalam Tingkat kepatuhan pada pasien.

f. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan erat kaitannya dengan kemampuan seseorang untuk dapat menentukan Keputusan yang baik atau tidak. Dengan adanya pengetahuan, seseorang akan dapat menganalisis dari tindakan atau Keputusan yang akan dilakukan termasuk kepatuhan dalam menjalankan regimen terapi atau pengobatan.

g. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga termasuk salah satu support system yang paling berpengaruh pada Tingkat kepatuhan pasien. Dengan adanya dukungan keluarga, seseorang akan lebih terpantau dalam menyelesaikan tugas yang diberikan. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga juga dapat memberikan motivasi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pada individu.

3. Pentingnya Kepatuhan Minum Obat Tb Paru

Penyebab TB paru adalah bakteri mycobacterium tuberculosis, prinsip pengobatan pada penyakit ini mengharuskan penderita TB Paru untuk minum obat setidaknya selama 6 bulan. Bakteri mycobacterium

tuberculosis memiliki kemampuan dorman, sehingga apabila pasien TB paru tidak patuh dalam menjalankan terapi pengobatan, maka dapat menyebabkan resistensi terhadap jenis obat yang diberikan sebelumnya, sehingga pengobatan harus diulang dari awal kembali dengan jenis obat yang mungkin akan berbeda dari obat yang diresepkan sebelumnya.

D. Terapi Psikoedukasi

1. Definisi

Psikoedukasi adalah satu tindakan yang diberikan kepada individu dan keluarga untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental. Psikodukasi adalah sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh profesional, yang mengintegrasikan dan mensinergikan antara psikoterapi dan intervensi edukasi (Lukens & McFarlane, dalam Catright, 2007). Dalam psikodukasi terjadi proses sosialisasi dan pertukaran pendapat bagi pasien dan tenaga profesional sehingga berkontribusi dalam destigmatisasi gangguan psikologis yang beresiko untuk menghambat pengobatan (Supratiknya, 2011).

2. Tujuan

Tujuan dari Psikoedukasi adalah menambah pengetahuan bagi individu dan atau keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan fungsi keluarga. Intervensi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan koping individu akan kondisi

kesehatannya, meningkatkan pengetahuan, mengajarkan bagaimana teknik pengajaran dalam upaya membantu individu untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penularan penyakit serta meningkatkan kepercayaan diri individu terkait keyakinan akan pencapaian derajat kesehatan yang optimal (Styart, 2009).

3. Pemberian Terapi Psikoedukasi

Pemberian Terapi psikoedukasi dapat dilakukan berbagai macam cara atau metode, seperti pemberian secara langsung, dimana terapis memeberikan psikoedukasi kepada penyintas TB paru, keluarga maupun masyarakat secara langsung. Pemberian psikoedukasi dapat dilakukan secara tidak langsung, seperti menggunakan pemanfaat media teknologi informasi dalam pelaksanaan terapi. Intervensi psikoedukasi juga dapat menggunakan alat bantu berupa media seperti poster, leaflet, video dan sebagainya. (Supratiknya, 2011).

E. Aplikasi M Health Psikoedukasi

1. Deskripsi Aplikasi

Aplikasi M Health merupakan aplikasi berbasis website yang berisi informasi TB paru dengan pendekatan psikoedukasi, Dimana tampilan materi website tidak hanya meningkatkan pengetahuan saja, namun kombinasi antara peningkatan pengetahuan, motivasi dan sikap yang dikombinasikan sebagai strategi dalam peningkatan pengetahuan kosep dasar penyakit TB Paru, pencegahan

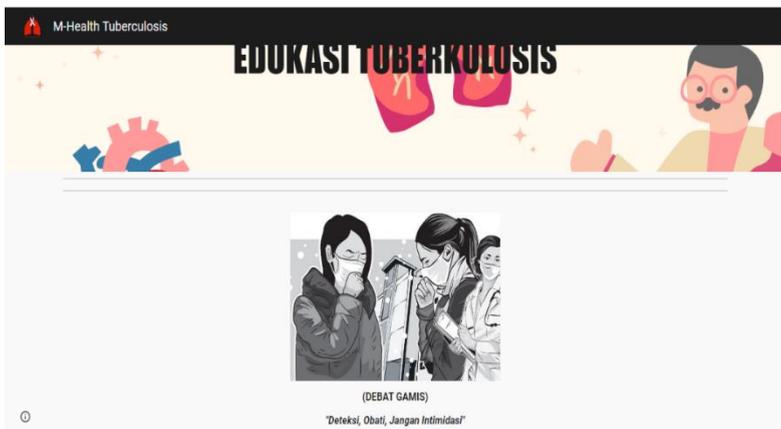
penanggulangan stigma dan peningkatan dukungan dalam kepatuhan minum obat baik untuk pasien juga keluarga.

Berikut link tampilan Aplikasi M health model psikoedukasi tuberculosis:

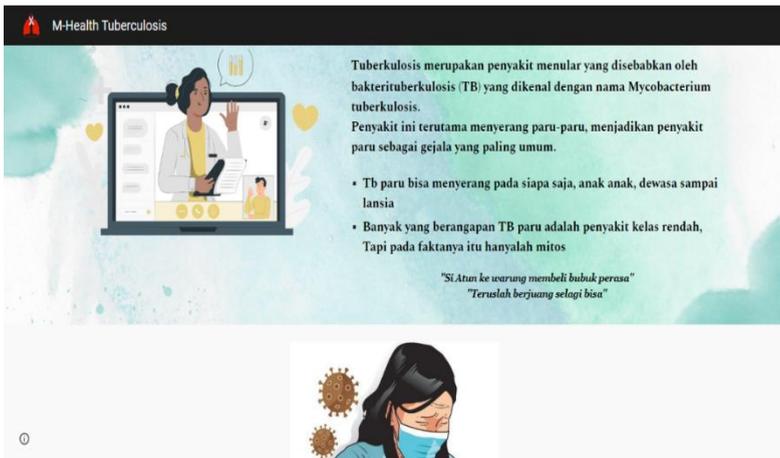
<https://sites.google.com/view/m-health-tuberculosis>

2. Tampilan Aplikasi M Health Psikoedukasi

Berikut Gambaran sekilas mengenai isi materi aplikasi:



Gambar 1 Tampilan Utama website



Gambar 2 Tampilan informasi Konsep Dasar Penyakit Tb Paru



Gambar 3 Peningkatan Kepatuhan

M-Health Tuberculosis

TIPS MENGELOLA STRESS DALAM FASE PENGOBATAN TB PARU



Dalam mengurangi stress pada saat pengobatan TB paru dengan cara manajemen stress relaksasi nafas dalam

Berikut Cara Melakukan Relaksasi Nafas Dalam

- Duduk dengan posisi santai dan nyaman. Bayangkan hal yang menyenangkan dengan mata tertutup.
- Mensyukuri nikmat dari Tuhan YME, ikhlas dan sabar.
- Tarik nafas dari hidung, tahan 3 hitungan, lalu hembuskan nafas dari mulut. Bayangkan seolah beban pikiran sudah dilepaskan. Ulangi sebanyak 3 kali.

"Hujan hujan kakinya dongkrak"
"Jangan lupa panjatkan syukur"

Gambar 4 Pengelolaan Stress

M-Health Tuberculosis

STIGMA NEGATIF TB PARU

Banyak Masyarakat memandang TB paru merupakan penyakit orang miskin, bahkan ada Masyarakat beranggapan itu adalah penyakit kutukan dan tidak disembuhkan. Ingat semua itu berita yang sangat salah. Kita harus pahami dan yakin TB paru dapat disembuhkan dengan baik.

Anda harus sayangi diri anda dengan tetap konsisten meminum obat, dan memiliki semangat untuk sembuh.

Kita lawan TB dengan KOMPAK (konsisten, patuh dan aktif)

- Konsisten minum obat
- Patuh terhadap pencegahan penularan
- Aktif mencari informasi terkait TB paru

Gambar 5. Pengelolaan Stigma

AFIRMASI POSITIF UNTUK DIRI KITA

"Terimakasih untuk diri ini sudah berusaha kuat dalam menjalankan semuanya.....saya yakin saya bisa melewatinya.....saya bisa untuk menghadapi semuanya.....saya yakin semakin hari tubuh saya semakin sehat..... Rasa sakit ini akan berkurang.....saya Kembali menjadi orang yang sehat..... saya dapat hidup dan memberikan manfaat.....terimakasih kepada diri ini tetap tegar.....semoga pada tiap hari, tiap waktu dan tiap detik saya dipercaya untuk dapat selalu memberikan kebahagiaan, kemudahan dan kelancaran pada semua orang....aminnn"

Gambar 6 Afirmasi Positif

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian true eksperiment dengan menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi (kelompok M- health psikoedikasi) dan kelompok kontrol (kelompok psikoedukasi), teknik sampling dalam penelitian ini dengan random sampling, dengan melakukan pengamatan pretest (sebelum dilakukan intervensi) dan post test (setelah dilakukan intervensi) dalam mengukur pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB paru yang melakukan pengobatan di wilayah puskesmas kecamatan pamulang Tangerang Selatan. Total jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 Responden dengan rincian 70 Responden pada kelompok kontrol dan 70 Responden pada kelompok intervensi. Berikut gambaran kerangka konsep penelitian.



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

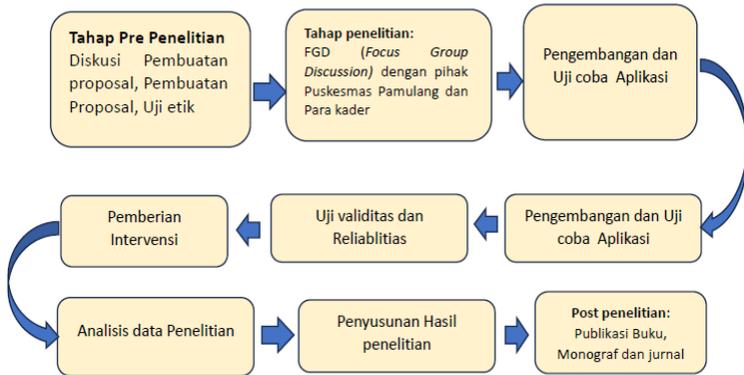
B. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di empat puskesmas pada wilayah kecamatan pamulang Kota Tangerang Selatan selama 2 bulan yaitu mulai bulan Juli sampai bulan Agustus 2024.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien TB paru rawat jalan yang sedang menjalankan pengobatan, Bisa membaca, komunikatif dapat membaca dan Responsif. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang mengalami penurunan kesadaran, kronis, Pasien rawat inap. Pasien TB paru dengan gangguan kejiwaan kronis. Usia Pasien Dibawah Remaja.

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan dua kuesioner. Kuesioner pertama adalah kuesioner pengetahuan dengan jumlah pertanyaan 10 butir dengan pilihan jawaban Benar dan salah. Kuesioner kedua adalah kuesioner kepatuhan dengan jumlah pertanyaan 10 butir, dengan menggunakan 4 skala likert tidak pernah, kadang kadang, jarang dan selalu.

Berikut gambaran Proses Penelitian:



Gambar 2 Proses Penelitian

C. Proses Penelitian

1. Pre penelitian

Diskusi Pembuatan proposal, Pembuatan Proposal dan Uji etik.

2. Tahap penelitian:

- a) FGD (*Focus Group Discussion*) dengan pihak Puskesmas Kecamatan Pamulang dan Para Kader kesehatan. FGD ini membahas mengkaji program penanganan dari pasien TB Paru yang telah terprogram selama ini dan juga mengenai solusi yang kami tawarkan terkait dengan penggunaan aplikasi berbasis *smartphone*
- b) Mengembangkan dan menguji coba aplikasi :
 - 1) Kegiatan yang dilakukan adalah mengembangkan sistem informasi berbasis *website* yang dapat diakses oleh masyarakat.
 - 2) Melakukan uji coba kuesioner dan tingkat

penerimaan aplikasi

- c) Menganalisis hasil uji coba hasil pengembangan aplikasi dengan Pihak Puskesmas, dan Kader kesehatan.
- d) Melakukan penelitian dan melaporkan hasil penelitian
 - 1) Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner. Untuk melihat efektivitas sistem informasi kesehatan yang telah dikembangkan, maka masyarakat diberikan pre test dan post test. Adapun instrumen yang digunakan harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.
 - 2) *Pre Test* (Pengukuran sebelum intervensi). Pengukuran pengetahuan dan kepatuhan minum obat (pretest)
- e) Pemberian Intervensi pada pasien TB paru. Intervensi M health model Psikoedukasi.
- f) *Post Test* (Pengukuran setelah intervensi). Pengukuran pengetahuan dan kepatuhan minum obat
- g) Analisis data menggunakan SPSS: *Uji Paired T-test*
- h) Melakukan penyusunan Hasil Penelitian

3. Tahap post penelitian:

Melakukan publikasi Jurnal di jurnal Nasional terakreditasi dan rencana pengembangan aplikasi.

BAB IV

STUDI KASUS

A. Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Identifikasi Karakteristik Responden (n:140)

Karakteristik	Intervensi (N=70)
Jenis Kelamin	
Laki-Laki	71 (50.7%)
Perempuan	69 (49.3%)
Total	140 (100 %)
Usia	
Remaja	31 (22.1%)
Dewasa	97 (69.3%)
Lansia	12 (8.6%)
Total	140 (100 %)
Status Bekerja	
Tidak Bekerja	34 (24.3%)
Bekerja	106 (75.7%)
Total	140 (100%)
Tingkat Pendidikan	
Tidak sekolah	6 (4.3%)
Rendah (SD)	11 (7.9%)
Menengah (SMP/SMA)	95 (67.8%)
Tinggi (PT)	28 (20.0%)
Total	140 (100%)

Hasil Tabel 1 didapatkan hasil bahwa lebih dari setengahnya adalah Jenis kelamin laki-laki sebanyak 71 (50.7%) responden. Usia responden lebih dari setengahnya adalah usia dewasa sebanyak 97 (69.3%) responden. Status bekerja responden mayoritas sebagai pekerja sebanyak 106 (75.7%) responden. Mayoritas tingkat pendidikan responden adalah pendidikan menengah (SMP-SMA) sebanyak 95 (67.8%) responden.

Tabel 2. Identifikasi Pre Dan Post Test Tingkat Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi

Tingkat Pengetahuan	Pre-test (n=70)	Post-test (n=70)
Kurang	61 (87.1%)	8 (11.4 %)
Cukup	6 (8.6 %)	15 (21.4 %)
Baik	3 (4.3 %)	47 (67.1 %)
Total	70 (100 %)	70 (100 %)

Hasil tabel 2 identifikasi tingkat pengetahuan responden pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa: mayoritas responden dalam kategori kurang pada nilai pre test sebanyak 61 (87.1%) dan mayoritas responden pada kategori baik sebanyak 47 (67.1 %) pada nilai post test.

**Tabel 3. Identifikasi Pre Dan Post Test Tingkat Kepatuhan
Minum Obat Pada Kelompok Intervensi**

Tingkat Kepatuhan	Pre-test (n=70)	Post-test (n=70)
Tidak patuh	55 (78.6 %)	1(1.4 %)
Patuh	15 (21.4 %)	69 (98.6 %)
Total	70 (100 %)	70 (100 %)

Hasil tabel 3 identifikasi tingkat kepatuhan responden pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa: mayoritas responden dalam kategori tidak patuh pada nilai pre test sebanyak 55 (78.6 %) dan mayoritas responden pada kategori patuh sebanyak 69 (98.6 %) pada nilai post test.

**Tabel 4. Identifikasi Pre Dan Post Test Tingkat Pengetahuan
Pada Kelompok Kontrol**

Tingkat Pengetahuan	Pre-test (n=70)	Post-test (n=70)
Kurang	70 (100 %)	26 (37.1%)
Cukup	0 (0%)	27 (38.6 %)
Baik	0 (0%)	17 (24.3 %)
Total	70 (100 %)	70 (100 %)

Hasil tabel 4 identifikasi tingkat pengetahuan responden pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa: semua responden dalam kategori kurang pada nilai pre test sebanyak 70 (100%) responden dan hampir setengah responden pada kategori cukup sebanyak 27 (38.6 %) pada nilai post test.

**Tabel 5. Identifikasi Pre Dan Post Test Tingkat Kepatuhan
Minum Obat Pada Kelompok Kontrol**

Tingkat Kepatuhan	Pre-test (n=70)	Post-test (n=70)
Tidak patuh	55 (78.6 %)	62 (88.6 %)
Patuh	15 (21.4 %)	8 (11.4 %)
Total	70 (100 %)	70 (100 %)

Hasil tabel 5 identifikasi tingkat kepatuhan responden pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa: mayoritas responden dalam kategori tidak patuh pada nilai pre test sebanyak 62 (88.6 %) dan mayoritas responden pada kategori tidak patuh sebanyak 62 (88.6 %) pada nilai post test.

2. Hasil analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Bivariat nilai Post Test Pengetahuan Intervensi Dan Kontrol Pada Pasien TB Paru

Variabel	N	Mean	<i>P-value</i>
Intervensi	70	86.74	0,000
Kontrol	70	54.26	
Total	140		

Hasil tabel 6 analisis bivariat nilai post test pengetahuan antara kelompok kontrol dan intervensi didapatkan hasil bahwa, ada perbedaan dengan p value $0,000 < 005$ dengan nilai rerata kelompok intervensi memiliki nilai tertinggi yaitu 86,74 dibandingkan kelompok kontrol sebanyak 54,24 dengan selisih rerata 32,5 poin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Analisis Bivariat nilai Post Test Kepatuhan Kelompok Intervensi Dan Kontrol Pada Pasien TB Paru

Variabel	N	Mean	<i>P-value</i>
Intervensi	70	85.00	0,000
Kontrol	70	56.00	
Total	140		

Hasil tabel 7 analisis bivariat nilai post test kepatuhan antara kelompok kontrol dan intervensi didapatkan hasil bahwa, ada perbedaan dengan p value $0,000 < 0.05$ dengan nilai rerata kelompok intervensi memiliki nilai tertinggi yaitu 85,00 dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai rerata sebanyak 56.00. dengan selisih rerata 29 poin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

BAB V

DISKUSI KASUS

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah dalam memutus mata rantai TB paru oleh pemerintah diantaranya strategi yang pertama adalah pemanfaatan teknologi untuk penanggulangan Tuberkulosis nasional, dengan kegiatan pertama adalah dilakukan pengukuran pengetahuan dan sikap perilaku pencarian obat dan hambatannya. Kegiatan yang kedua adalah pelaporan dan pencatatan TB Paru kedalam sistem SITB (Sistem informasi Tuberkulosis) (Kemenkes RI, 2020). Peningkatan SDM dan kader dalam penanggulangan TB Paru sudah dilakukan, namun keberhasilan terhadap program belum optimal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lainya yang tidak dapat dikontrol seperti pemahaman dan sikap pasien terhadap kepatuhan dalam komsumsi obat TB Paru.

Pengobatan poin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang membutuhkan rata-rata 6 bulan, waktu yang dilalui untuk pengobatan ini berdampak pada kondisi psikologis pasien yang menjalaninya. Pasien merasa bosan, stres dan memiliki masalah psikologis lainya yang timbul adanya stigma negatif dari lingkungan. Stigma negatif Tb paru yang merupakan penyakit menular merupakan masalah yang perlu ditangani dengan baik (WHO, 2019), pentingnya penguatan wawasan serta kondisi psikis pasien merupakan kombinasi yang diperlukan agar

timbulnya perilaku yang dapat memerangi stigma dan menimbulkan perilaku patuh minum obat.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai intervensi M health Psikoedukasi terhadap peningkatan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru didapatkan hasil berdasarkan karakteristik responden menunjukkan hasil bahwa, mayoritas responden adalah perempuan dimana perempuan memiliki rentan terhadap masalah psikologi dan beresiko tinggi adanya putus obat jika tidak ditangan dengan baik. Mayoritas pasien adalah usia dewasa menunjukkan kematangan seseorang dalam menerima informasi sehingga keputusan yang dilakukan akan berdampak pada kesehatannya (Setiyaningrum & Alfian, 2023). Mayoritas pasien adalah bekerja dan pendidikan menengah hal ini menunjukkan bahwa adanya ketahanan terhadap ekonomi dan penyerapan informasi terkait TB paru dapat diterima cukup baik sehingga dapat berpeluang untuk memahami konteks psikoedukasi yang diberikan.

Tindakan Preventif dalam penanggulangan kasus putus obat pasien TB paru dapat dilakukan dengan cara peningkatan pengetahuan pasien akan penyakit yang diderita, selain itu tindakan yang dilakukan memberikan perspektif perilaku dan dukungan informasi akan pentingnya patuh minum obat pada pasien TB paru. Pentingnya pasien TB Paru mendapatkan psikoedukasi dapat meningkatkan motivasi dan dukungan sehingga dapat meningkatkan efikasi diri terutama dalam pencegahan putus obat. Hal ini sejalan dengan penelitian Heri (2020) menyebutkan bahwa selain diri sendiri keluarga memiliki

peran penting dalam memberikan psikoedukasi pada pasien, sehingga pasien dapat termotivasi, cara perawatan serta perilaku terhadap pencegahan putus obat pada pasien TB paru (Heri, 2020).

Hasil ini Penelitian menunjukkan hasil bahwa kelompok yang diberikan M health psikoedukasi memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi, jika dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan Psikoedukasi saja. Hal tersebut disebabkan dengan adanya pemanfaatan teknologi pasien dapat membaca ulang isi psikoedukasi yang ada di telephone genggamnya sehingga dapat mengakses kapanpun isi materi yang dibutuhkan. Pengulangan informasi yang dibutuhkan pasien dapat meningkatkan pemahaman pengguna. Peningkatan pengetahuan dengan cara pemberian psikoedukasi dengan cara meningkatkan koping terhadap pengobatan dan difasilitasinya teknologi informasi seperti app health dalam mengakses informasi terkait pengobatan TB paru (Octaviani et al., 2024).

Penelitian serupa terkait pemanfaatan teknologi mobile health dilakukan di Uganda Tahun 2022, menyebutkan bahwa pemanfaatan teknologi dalam meningkatkan informasi serta akses pelayanan dalam upaya penurunan kasus kegagalan TB paru efektif dalam meningkatkan pengetahuan, namun pemanfaatan teknologi harus difasilitasi cara penggunaan serta adanya akses internet yang baik sehingga penggunaan teknologi dapat secara optimal (Tumuhimbise et al., 2022).

Adanya terapi psikoedukasi M health merupakan aplikasi yang berisi informasi tentang wawasan terkait TB paru yang disusun dengan bahasa yang mudah dimengerti dan terdapat

unsur motivasi, afirmasi positif dan peningkatan keyakinan yang ditekankan mengurangi masalah psikologi, salah satunya adalah stigma tentang pasien TB paru. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan dimana pemanfaatan M health dapat berpengaruh terhadap peningkatan perilaku kepatuhan minum obat. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang serupa, penelitian dilakukan oleh Worthberg (2023) terkait implementasi aplikasi Gamified pada pasien Tuberkulosis. Menunjukkan hasil bahwa pemanfaatan aplikasi yang berisi pemberian motivasi pada pasien TB Paru secara terbuka, dengan cara memberdayakan pasien sehingga terbentuk perilaku dalam menurunkan stigma. (Heri, 2020).

Penelitian pemanfaatan Teknologi dilakukan di Indonesia, terkait penggunaan aplikasi pada pasien TB Paru, didapatkan hasil bahwa, adanya dampak positif pemanfaatan Aplikasi Re-Tuberis dapat membantu PMO (Pendamping minum obat) dan pasien dalam hal kepatuhan penggunaan obat karena PMO dapat memonitoring secara realtime. PMO dapat mengecek kebenaran pasien dalam melakukan aktivitas minum obat serta pada Aplikasi ini terdapat suara notifikasi untuk mengingatkan pasien agar segera minum obat sesuai jadwal yang telah diberikan oleh PMO. Pemanfaatan teknologi informasi harus dilakukan dengan bijak, jangan sampai masyarakat mengakses informasi yang salah dan mengakses informasi kesehatan pada platform tidak terpercaya. Hal ini dapat menimbulkan kekeliruan dalam memahami informasi. Perlu adanya validasi tenaga kesehatan akan kebenaran informasi

yang diterima merupakan sikap penting dalam optimalnya pemanfaatan teknologi yang diperoleh (Afriansyah, 2023).

BAB VI

PENUTUP

Simpulan

Adanya Perbedaan implementasi Aplikasi M health Model Psikoedukasi terhadap Pengetahuan pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Tangerang Selatan. Adanya perbedaan Aplikasi M health Model Psikoedukasi terhadap kepatuhan minum obat pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Tangerang Selatan. Pemanfaatan aplikasi M Health dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan minum obat pasien, merupakan hal yang penting dilakukan dengan memahami isi aplikasi tersebut meningkatkan wawasan pengguna pada pasien TB Paru.

Adanya terapi psikoedukasi M health merupakan aplikasi yang berisi informasi tentang wawasan terkait TB paru yang disusun dengan bahasa yang mudah dimengerti dan terdapat unsur motivasi, afirmasi positif dan peningkatan keyakinan yang ditekankan mengurangi masalah psikologi, salah satunya adalah stigma tentang pasien TB paru.

Adanya Peningkatan pengetahuan dalam pemanfaatan teknologi disebabkan oleh kemudahan yang didapatkan pengguna dalam mengakses informasi dalam smathphone, sehingga apabila ingin mengakses informasi tersebut dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Adanya pengulangan dalam mengakses

menimbulkan peningkatan pengetahuan, sehingga akan berdampak pada perilaku patuh dalam minum obat.

Saran Pengembangan

Penulis menyarankan agar pasien yang sedang menjalankan pengobatan TB paru agar dapat memahami isi Aplikasi M health model psikoedukasi, agar meningkatnya wawasan serta perilaku kepatuhan dalam minum obat. Adanya pemahaman terkait isi diharapkan kasus putus obat dan gejala psikologis dan stigma dapat dihindarkan.

Penulis menyarankan agar dapat mengembangkan teori dan pengembangan model psikoedukasi tidak hanya sasaran pada pasien saja, akan tetapi pengembangan model psikoedukasi dilakukan oleh keluarga, kader dan petugas kesehatan agar terciptanya integrasi layanan pemberian psikoedukasi secara optimal.

Penulis menyarankan pada pihak manajemen puskesmas agar dapat menggunakan M Health model psikoedukasi pada semua pasien Rawat jalan TB sehingga ketercapaian target dan peningkatan angka kesembuhan TB dapat ditangani.

Penulis menyarankan adanya pengembangan aplikasi perlu dilakukan dengan menambahkan fitur video atau fitur lainnya yang mendukung dalam terapi psikoedukasi seperti: Adanya akses konseling dengan tenaga kesehatan secara online, informasi jadwal meminum obat dan skrining tingkat stres dan rekomendasi penanganan stres pada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriani. (2019). Hubungan Antara Peran Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Tb Paru Terhadap Program Pengobatan Di Wilayah Puskesmas Serpong 1 Kota. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 17-23.
- Fitriani, D., Handoyo, L., Setiawan, H., & Syah, F. F. (2023). Potential Of Psychoeducation Media Based On The Internet Of Things For The Optimization Of Hypertension Management In The Elderly. *Jurnal EduHealth*, 14(04), 688-694.
- Fitriani, D., Listiana, I., Pratiwi, R. D., & Mulia, M. (2021). Korelasi Perilaku Kesehatan Dan Efek Samping Oat Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Keranggan Tangerang Selatan. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 97. <https://doi.org/10.52031/edj.v5i1.98>
- Goletti, D., Al-abri, S., Migliori, G. B., Arlehamn, C. L., Haldar, P., Sundling, C., Costa, C., To, K. W., Martineau, A. R., Petersen, E., Zumla, A., & Lee, S. S. (2024). World TB Day 2024 Theme “Yes! We Can End TB” can be made a reality through concerted global efforts that advance detection, diagnosis, and treatment of tuberculosis infection and disease. *International Journal of Infectious Diseases*, 1(1), 106993. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2024.106993>
- Heri, M. (2020). Peningkatan Self Efficacy Pada Keluarga Dengan Penyakit Tb Paru Melalui Terapi Psikoedukasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 436-445.
- Kemendes RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 1(1), 135.
- Octaviani, P., Sc, M., Ikawati, Z., Yasin, N. M., Kristina, S. A., Kusuma, I. Y., & Si, M. (2024). SYSTEMATIC / NARRATIVE REVIEW ARTICLE Interventions to Improve Adherence to Medication on Multidrug-Resistant Tuberculosis Patients: A Scoping Review. 79(2), 212-221.
- Pratiwi, R. D., Fitriani, D., & Betty, B. (2021). Penggunaan media

komunikasi android apps dalam optimalisasi pengawas minum obat (PMO) terhadap tingkat kepatuhan dan kesembuhan penderita tuberkulosis paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 624-641. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.3512>

Riki Afriansyah. (2023). Perancangan Aplikasi Re-Tuberis (Remember Tuberculosis) Dalam Pelayanan Informasi Dan Kepatuhan Penggunaan Obat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2), 157-164. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.612>

Setiyaningrum, I. P., & Alfian, T. (2023). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Ansietas Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Tuberkulose. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(4), 1105-1114. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i4.10218>

Suryani. (2016). Psycho education Decrease the Level of Depression, Anxiety and Stress Among Patient with Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Ners*, 11(1), 128-133.

Tumuhimbise, W., Atwine, D., Kaggwa, F., & Musiimenta, A. (2022). Correction: Enhancing Tuberculosis Care in Southwestern Uganda: Facilitators and Barriers to Utilizing Mobile Health Technologies. *Global Implementation Research and Applications*, 2(4), 415-416. <https://doi.org/10.1007/s43477-022-00061-4>

WHO. (2019). *Global Tuberculosis Report* (Issue 112).

World Health Organization (WHO). (2017). *Guidelines for treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care* (Vol. 1, Issue Geneva).

ISNTRUMEN PENELITIAN

a. Instrumen penelitian pengetahuan pasien TB Paru

<p>1. Menurut Anda, apakah pengertian dari penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) ?</p> <p>a. Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>.</p> <p>b. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena guna-guna.</p> <p>c. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan karena keturunan.</p>
<p>2. Menurut Anda, pada bagian apa kuman TB Paru itu dapat menyerang ?</p> <p>a. Paru-paru</p> <p>b. Ginjal</p> <p>c. Hati</p>
<p>3. Menurut anda, melalui apa penyakit TB Paru dapat menular ?</p> <p>a. Keringat</p> <p>b. Air kencing</p> <p>c. Percikan dahak penderita TB Paru</p>
<p>4. Apa gejala dari penyakit TB Paru yang anda ketahui ?</p> <p>a. Nafsu makan bertambah</p> <p>b. Kejang otot</p> <p>c. Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih</p>
<p>5. Dari gejala dibawah ini, apa yang bukan termasuk gejala penyakit TB Paru ?</p> <p>a. Penurunan BB</p> <p>b. Nyeri dada, sesak nafas dan batuk darah</p> <p>c. Sering kencing</p>
<p>6. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun dan rasa kurang enak badan. Menurut Anda, gejala dari penyakit apakah gejala-gejala tersebut ?</p> <p>a. Penyakit kulit</p>

<ul style="list-style-type: none"> b. Penyakit TB Paru c. Penyakit Epilepsi
<p>7. Bagaimana pencegahan dari penyakit TB Paru ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Minum obat dengan teratur b. Merokok c. Begadang
<p>8. Apa yang Anda lakukan ketika batuk dan bersin ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membuang dahaknya disembarang tempat b. Menutup mulut c. Batuk dan bersin saja
<p>9. Salah satu pencegahan dari penyakit TB Paru adalah meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan makanan yang bergizi. Menurut Anda, seperti apa makanan yang bergizi itu ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein b. Makanan yang enak c. Makanan yang mahal
<p>10. Berikut adalah pengobatan untuk TB Paru, kecuali?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Obat anti tuberkulosis (OAT) yang dikonsumsi minimal 6 bulan b. Diet dan pola makan sehat c. Mengkondisikan kamar tidur minim ventilasi dan cahaya

b. Instrumen penelitian kepatuhan minum obat TB Paru

No	Item Pertanyaan	Tidak Pernah	Kadang Kadang	Selalu	Sangat Selalu
1	Saya dengan sengaja tidak minum obat				
2	Saya mengurangi atau menambahkan jumlah butir obat dari jumlah yang seharusnya saya minum				
3	Saya mengkonsumsi obat tuberkulosis sesuai dengan jumlah dan dosis yang ada di etiket obat sesuai anjuran dokter				
4	Saya tidak menghabiskan obat yang dianjurkan oleh dokter, karena merasa mual.				
5	Saya tidak tepat waktu untuk minum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-berubah.				
6	Saya minum obat tidak sesuai dengan frekuensi yang di anjurkan				
7	Saya membuang obat TB Paru				
8	Saya mengganti obat anti TB dengan obat lain/obat tradisional sehingga saya tidak minum obat anti TB				

9	Saya tidak datang untuk mengambil obat ke Puskesmas pada waktu yang telah di tentukan				
10	Apabila obat sudah habis saya tidak segera datang untuk mengambil obat karena malas datang				

BIODATA PENULIS



Ns. Dewi Fitriani, S.Kep., M.Kep.

Lahir di Cianjur, 17 Oktober 1976. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Banten dan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Sampai saat ini penulis aktif mengajar pada Mata Kuliah Keperawatan Dewasa di Program Studi S.1 Keperawatan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang



Ns. Gilang Rahmatulloh, S. Kep., M.Kep

Lahir di Subang Provinsi Jawa Barat, pada 10 November 1994. Menyelesaikan pendidikan S2 ilmu keperawatan, peminatan Kepemimpinan dan manajemen keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sampai saat ini penulis sebagai peneliti, penulis dan Dosen di Program profesi Ners di STIKes Widya Dharma Husada Tangerang



**Ns. Muh. Firman Yudiatma, S. Kep.,
M.Kep**

Lahir di Lombok, Nusa Tenggara Barat, pada 04 Desember 1993. Menyelesaikan pendidikan S2 ilmu keperawatan, peminatan Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis aktif sebagai tenaga pengajar di Program profesi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Widya Dharma Husada Tangerang



Asep Piqri Hidayat, S. Kep

lahir di Ciamis, pada 01 April 2002. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 ilmu keperawatan di STIKes Widya Dharma Husada Tangerang.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

