

Health Education in Improving the Knowledge Deficit about Tuberculosis (TBC) Transmission Prevention

Wiwiek Retti Andriani^{1*}, Bagus Syahrhan Hidayat²

Correspondensi e-mail: wiwiekretti99.polkesma.po@gmail.com

¹ Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Indonesia

² Program Studi D3 Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is a contagious disease caused by an infection of the Mycobacterium tuberculosis bacteria. The cause of transmission in pulmonary TB patients is low knowledge due to a lack of information. The purpose of the research is to provide nursing care to pulmonary TB clients with a knowledge deficit in transmission prevention in the working area of Sukorejo Health Center, Ponorogo. The research method applied is descriptive with a case study form involving one participant. Data collection techniques through interviews and questionnaires on knowledge of TB transmission prevention. The assessment results showed that the client had a low level of knowledge, and the client asked about TB, especially in preventing transmission. The nursing diagnosis established is knowledge deficit. Nursing intervention according to SIKI: Health education and disease process education implemented over 5 days using lecture methods, through video media and leaflets. The established outcome criteria are an increased level of knowledge, indicated by the client's ability to answer the tuberculosis transmission prevention knowledge questionnaire and achieve a good level of knowledge, be able to explain the material presented, and apply the material in their life. After being implemented for 5 days, the results showed that the participants' knowledge, which initially fell into the poor knowledge category (46%), improved to the good knowledge category (86%). Factors for success in providing education can include family support by motivating patients to consistently take their medication and follow up when it runs out, and monitoring patients to ensure they maintain behaviors that reduce the risk of transmission.

ARTICLE INFO

Submitted: 5 November 2024

Accepted: 30 November 2024

Keywords:

Case Study; Knowledge Deficit; Pulmonary Tuberculosis; Health Education, Disease Process Education

Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Defisit Pengetahuan tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TBC)

ABSTRAK

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penyebab penularan pada penderita TB Paru adalah rendahnya pengetahuan yang disebabkan kurangnya informasi. Tujuan penelitian memberikan asuhan keperawatan pada klien TB Paru dengan defisit pengetahuan pencegahan penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo. Metode penelitian yang diterapkan deskriptif dengan bentuk studi kasus yang melibatkan satu partisipan. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan kuesioner pengetahuan pencegahan penularan TBC. Hasil pengkajian didapatkan klien memiliki tingkat pengetahuan kurang, klien menanyakan tentang TB Paru terutama dalam mencegah penularan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan menurut SIKI: Edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit yang diimplementasikan selama 5 hari dengan metode ceramah, melalui media video dan leaflet. Kriteria hasil yang ditetapkan yaitu tingkat pengetahuan meningkat dengan indikator klien mampu menjawab kuesioner pengetahuan pencegahan penularan

Kata Kunci:

Studi Kasus; Defisit pengetahuan; Tuberkulosis Paru; Edukasi kesehatan, Edukasi Proses Penyakit

TB Paru dan mencapai tingkat pengetahuan baik, mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan, mampu menerapkan materi dalam kehidupannya. Setelah diberikan implementasi selama 5 hari menunjukkan hasil pengetahuan partisipan yang awalnya kategori pengetahuan kurang (46%) menjadi kategori pengetahuan baik (86%). Faktor keberhasilan dalam memberikan edukasi dapat berupa dukungan keluarga dengan memberikan motivasi kepada pasien untuk selalu rutin minum obat dan kontrol ketika obat habis, mengawasi pasien untuk selalu menjaga perilaku yang berisiko terjadi penularan.

DOI: <http://dx.doi.org/10.62870/tmj.v4i1.29472>

Pendahuluan

Tuberkulosis paru atau TB Paru adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas (Kemenkes RI, 2020). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bisa menyebar melalui udara melalui batuk (*droplet*) dari penderita TB Paru positif. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak kuman yang mengandung *droplet* tersebut kemudian terhirup oleh individu disekitarnya. Pengetahuan penderita TB Paru berpengaruh besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan pencegahan penularan serta keberhasilan pengobatan, sehingga dapat timbul masalah keperawatan defisit pengetahuan (Wulandari, 2019).

World Health Organization melaporkan pada tahun 2019, Indonesia menduduki posisi ke-3 dengan estimasi kasus sebanyak 843.000 yang setara dengan 311 kasus per 100.000 penduduk (WHO, 2019). Pada tahun 2022 WHO melaporkan dalam *Global TB Report*, Indonesia berada di urutan ke-2 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang 60 % penderita TB Paru setelah India (WHO, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi kasus TB Paru di Indonesia adalah sebanyak 0,42 % dari total seluruh provinsi di Indonesia, meningkat 0,02% dari tahun 2013 kasus yaitu sebanyak 0,4% (Balitbangkes, 2013) (Balitbangkes, 2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo terus melakukan penanganan pasien tuberkulosis hingga sembuh. Kasus TB tahun 2020 ada 927 pasien sedangkan untuk tahun 2021 terdapat 688 pasien yang sedang ditangani oleh Dinkes Kabupaten Ponorogo (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2022). Penurunan kasus tersebut belum bisa memenuhi target Kementerian Kesehatan RI yang menargetkan penurunan angka kasus baru TB Paru 65 kasus per 100 ribu penduduk (Kemenkes RI., 2022). Menurut hasil surveilans penyakit TB tahun 2022 di Puskesmas Sukorejo Ponorogo, jumlah kasus TB sebanyak 65 jiwa (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2022). Penelitian yang dilakukan Upik Rahimi mengenai pengetahuan penderita tentang pencegahan penularan di tuberkulosis di Bandung didapatkan bahwa 16 responden (53%) memiliki pengetahuan cukup, 9 responden (30%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan 5 responden (16,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang (Rahmi, 2018).

Berbagai masalah di masyarakat, salah satunya penderita TB sukar diketahui karena masyarakat belum mengetahui epidemiologi penularan TB Paru. Semakin banyak jumlah kuman yang dikeluarkan atau semakin tinggi hasil BTA positif pada pemeriksaan dahak pasien, semakin tinggi juga daya penularan penyakit TB. Hal ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak mewaspadaai ada penderita TB Paru disekitar tempat tinggalnya. Hal ini merupakan sumber penularan yang paling berbahaya (Manalu, 2010). Salah satu faktor penyebabnya adalah karena rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit TB Paru. Pengetahuan pasien yang kurang tentang pencegahan penularan akan meningkatkan risiko penularan pada anggota keluarga/orang lain (Ningsih, Ovany, & Anjelina, 2022). Menurut Notoatmojo (2014) pengalaman dapat memungkinkan seseorang menjadi tahu, dimana hasil

tahu ini akan terbentuk pengetahuan. Oleh karena itu semakin banyak pengalaman yang diperoleh individu secara otomatis akan meningkatkan pengetahuan. Dimana pengetahuan diperoleh akan mempermudah untuk mengambil keputusan dalam penanggulangan dari pemecahan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2014).

Upaya mengatasi defisit pengetahuan dalam pencegahan penularan TB Paru menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Edukasi Kesehatan (I.12383), dan Edukasi Proses Penyakit (I.12444) yang meliputi: Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, anjurkan menggunakan alat pelindung diri dengan benar, dan jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Hasil dari beberapa penelitian tentang peningkatan pengetahuan penderita TB Paru dalam mencegah rantai penularan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan seperti pemberian edukasi Batuk Efektif dan Etika Batuk (BEEB), edukasi secara terstruktur, serta pemberian edukasi melalui video. Peningkatan pengetahuan dan sikap yang baik dari penderita TB setelah mendapat intervensi atau informasi baru melalui edukasi yang diterima dengan harapan mereka dapat berperilaku lebih baik dalam menjaga, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko yang telah terjadi (Hotmauli Manik, 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan dan menganalisis penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien tuberkulosis dengan masalah defisit pengetahuan pencegahan penularan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo.

Deskripsi Kasus

Pengkajian Keperawatan

Tn. K berusia 64 tahun bekerja sebagai pedagang, berjenis kelamin laki-laki yang beralamat di RT 02/ RW 02 Dukuh W, Desa K, Kec. S, dan pendidikan terakhir SD. Saat pengkajian partisipan mengatakan keluhan batuk berdahak. Pada saat pengkajian partisipan mengatakan keluhan lemas, nafsu makan berkurang, dan batuk berdahak. Partisipan mengalami batuk sejak awal Desember disertai sputum berwarna coklat kemudian memasuki pengobatan bulan ke- 4 sputum partisipan sudah berwarna putih bening. Pengetahuan partisipan tentang TB Paru sangat kurang karena tidak mengetahui penyebab serta tanda gejala yang dialaminya dan hanya sekedar mengetahui bahwa partisipan menderita TB Paru.

Partisipan mengatakan sebelumnya pernah menderita TB pada pertengahan tahun 2022. Namun saat menjalani pengobatan 3 bulan pasien menghentikan pengobatan dengan alasan sudah merasa sembuh. Partisipan mengatakan awal pengobatan dilakukan sejak bulan Desember 2022. Pengobatan yang diperoleh dari puskesmas antara lain: Isoniazid 1 x 150 mg sebelum makan (malam hari) dan Rifampisin 1 x 150 mg sebelum makan (malam hari).

Pengkajian domain NANDA: a) *Domain 1* Promosi Kesehatan: Partisipan dan keluarga belum terlalu paham mengenai penyakit yang diderita hanya saja partisipan mampu mengikuti anjuran untuk pemeriksaan kesehatan. Meskipun awalnya partisipan hanya sekedar mengetahui jika menderita TB Paru; b) *Domain 4* Aktivitas dan Istirahat: Pulmonary respons didapatkan hasil penyakit system pernafasan tuberkulosis, partisipan tidak menggunakan O₂, kemampuan bernafas partisipan baik spontan tidak menggunakan alat bantu pernapasana, partisipan mengalami batuk suara napas vesikuler, sputum pada awal pengobatan berwarna coklat kekuningan, sedangkan pada pengobatan yang sudah berjalan 4 bulan sputum mulai berwarna putih bening. Pada Pemeriksaan paru-paru didapatkan hasil inspeksi bentuk dada simetris, tidak ada cianosis tidak terdapat retraksi dinding dada. Pada palpasi tidak ada krepitasi, vokal fremitus normal. Pada Perkusi terdengar sonor atau resonan dan saat asukultasi didapatkan suara napas vesikuler; c) *Domain 5* Persepsi atau Kognisi:

Partisipan belum mengetahui dan memahami mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit TB Paru yang diderita dan hanya mengatakan hanya sekedar tahu bahwa terkena penyakit TB Paru ketika berobat ke puskesmas. Pada saat dikaji tentang pengetahuan tentang penyakit TB Paru dengan kuesioner pengetahuan didapatkan tingkat pengetahuan kurang (skor 7 (46%)). Serta orientasi partisipan mengenai waktu, orang, dan tempat baik. Partisipan berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan Indonesia dan tidak ada kesulitan berkomunikasi. Tidak didapatkan masalah penglihatan dan pendengaran pada partisipan.

Pemeriksaan lingkungan dan fokus pada TB Paru: a) Ventilasi <10% dari luas rumah dan tidak setiap ruangan terdapat ventilasi/jendela. Jendela hanya di ruang tamu, dikamar tidur Tn. K dan ruang keluarga tidak memiliki ventilasi sehingga sirkulasi udara kurang, jendela tampak terbuka dan juga jendela kaca yang tidak dapat dibuka. Pencahayaan rumah kurang baik karena tidak semua ruangan cahaya matahari dapat masuk. Dikamar tidur Tn. K cahaya dapat masuk melalui genteng kaca di jendela kamar yang dibuka, di ruang tamu cahaya matahari masuk melalui genteng kaca dan jendela kaca, sedangkan di ruang keluarga cahaya matahari tidak dapat masuk karena tidak ada genteng kaca/jendela sehingga sebagian besar rumah sirkulasi udara dan pencahayaan kurang. b) Partisipan mengatakan bahwa hanya sekedar mengetahui bahwa penyakit TB Paru itu menular tetapi partisipan belum paham cara penularan dan pencegahan TB Paru. Partisipan mengatakan memisahkan peralatan makan dengan anggota keluarga yang ini, tetapi kadang menggunakan peralatan yang sama, partisipan mengatakan memisahkan peralatan mandi dengan anggota yang lain; c) Partisipan kadang menutup mulut ketika batuk menggunakan telapak tangan, partisipan mengatakan terbiasa meludah di depan rumah dan kamar mandi, partisipan mengatakan terkadang masih merokok, sebelum menderita TB Paru partisipan bisa mengabiskan sekitar 3-4 batang rokok partisipan mengatakan bahwa anggota keluarga yang lain selalu mengingatkan Tn. K untuk minum obat rutin.

Diagnosis Keperawatan

Analisa data yang didapatkan berdasarkan pengkajian pada Tn. K antara lain data subjektif yang didapatkan hasil partisipan mengatakan hanya sekedar tahu bahwa penyakitnya menular namun belum paham bagaimana penularannya, partisipan mengatakan batuk jarang dan dahak keluar sedikit berwarna putih bening, partisipan mengatakan jarang menutup mulut ketika batuk, partisipan terkadang masih merokok, partisipan mengatakan membuang dahak dikamar mandi atau didepan rumah, partisipan mengatakan tidak nyaman ketika menggunakan masker. Data Objektif yang di temukan adalah hasil dari kuesioner pengetahuan tentang TB Paru di dapatkan skor 7 (tingkat pengetahuan kurang).

Berdasarkan analisa data yang diperoleh didapatkan diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Selain itu, diagnosis yang muncul adalah defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Intervensi Keperawatan

Tujuan dalam asuhan keperawatan ini adalah partisipan melakukan rencana asuhan keperawatan pada Tn. K pada tanggal 6 April 2023 dengan masalah defisit pengetahuan. Tujuan rencana tindakan ini dilakukan pada Tn. K selama 5 x 24 jam untuk melihat terjadinya peningkatan pengetahuan. Kriteria hasil yang di tetapkan adalah dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, dengan indikator yaitu: 1) Mengetahui definisi TB Paru, 2) Mengetahui kuman penyebab TB Paru, 3) Mengetahui cara penularan TB Paru, 4) Mengetahui cara pencegahan TB Paru, 5) Mampu melakukan batuk efektif.

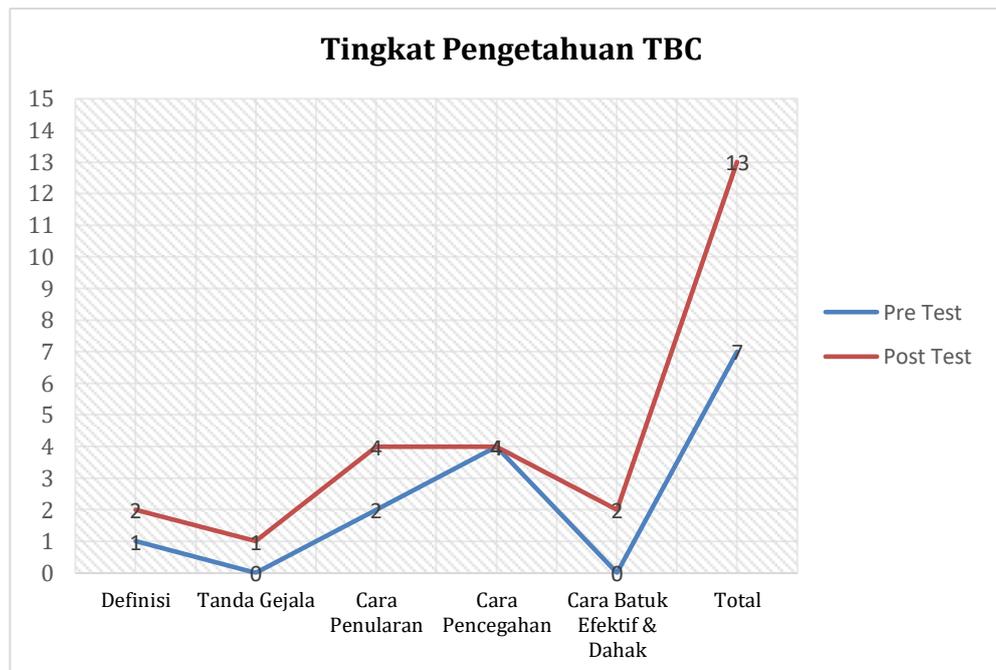
Peneliti menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang merupakan intervensi utama, yaitu: Edukasi proses penyakit (I. 12444) dan Edukasi kesehatan (I. 12383) sebagai pedoman tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Tindakan keperawatan antara lain, yaitu: 1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, 2) sediakan materi dan pendidikan kesehatan, 3) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

kesepakatan, 4) berikan kesempatan untuk bertanya, 5) jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit, 6) jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, 7) jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, 8) jelaskan kemungkinan terjadinya penyakit, 9) ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan, 10) informasikan kondisi pasien saat ini, 11) anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.

Implementasi Keperawatan

Pada hari ke-1 tindakan yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan partisipan dan keluarganya, melakukan anamnesa keadaan partisipan dan melakukan pemeriksaan fisik dan vital sign, melakukan pre test pengetahuan pasien tentang TB Paru, memberikan edukasi kepada partisipan tentang definisi dan tanda gejala TB Paru dengan metode ceramah. Pada hari ke-2 tindakan yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada partisipan tentang cara penularan TB Paru melalui media *leaflet*/brosur dan media video. Pada hari ke-3 tindakan yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada partisipan tentang cara pencegahan TB Paru dengan metode ceramah. Pada hari ke-4 tindakan yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada partisipan tentang cara batuk efektif dan mengelola dahak yang benar. Sedangkan pada hari ke- 5 tindakan yang dilakukan adalah melakukan post test pengetahuan partisipan mengenai TB Paru setelah diberikan edukasi.

Evaluasi Keperawatan



Grafik 1. Tingkat pengetahuan tentang pencegahan penularan TB Paru partisipan Tn. K pada saat Pre Test dan Post Test

Evaluasi tahap akhir proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data objektif dan data subjektif yang akan menunjukkan pencapaian dari kriteria hasil dan indikator sudah tercapai secara efektif atau belum, masalah mana yang belum terpecahkan, lalu apa saja yang belum dikaji, direncanakan, dilakukan, dan dinilai kembali selama 5 hari.

Grafik diatas menunjukkan pada definisi TB Paru terjadi peningkatan dimana pada saat *pre-test* partisipan hanya mampu menjawab 1 pertanyaan yang benar dan saat *post-test* partisipan mampu menjawab 2 pertanyaan benar. Pada pertanyaan tentang tanda dan gejala TB Paru partisipan tidak mampu menjawab pertanyaan pada saat *pre-test* dan mampu menjawab 1 pertanyaan benar saat *post-test*. Di pertanyaan cara penularan partisipan mampu menjawab 2 pertanyaan benar pada *pre-test* dan saat *post-test* mampu menjawab 4 pertanyaan

benar dari total 5 pertanyaan. Pada pertanyaan tentang cara pencegahan tidak terjadi peningkatan dimana pada saat *pre-test* dan *post-test* didapatkan hasil yang sama yaitu partisipan hanya mampu menjawab 4 pertanyaan benar dari total 5 pertanyaan. Pada pertanyaan tentang cara batuk efektif dan dahak partisipan tidak mampu menjawab pertanyaan pada saat *pre-test* dan mampu menjawab 2 pertanyaan benar saat *post-test*.

Evaluasi pengetahuan saat *pre-test* termasuk pengetahuan kurang dengan skor 7 (46%), setelah diberikan tindakan keperawatan pada hari terakhir (*post-test*) didapatkan hasil skor 13 (86%) atau tingkat pengetahuan baik.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

a. Profil Partisipan

Partisipan pada penelitian adalah seorang laki-laki bernama Tn. K dengan usia 64 tahun. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 jumlah kasus TB Paru terbanyak di dunia pada kelompok usia produktif terutama pada usia 25 sampai 34 tahun. Di Indonesia jumlah kasus TB Paru terbanyak yaitu pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun (Redaksi Sehat Negeriku, 2023). Lansia akan rentan atau berisiko terinfeksi kuman *mycobacterium tuberculosis* disebabkan karena penurunan drastis sistem kekebalan tubuh seiring dengan bertambahnya usia (*immunosenescence*), dan kerentanan akan meningkat jika lansia memiliki komorbid atau penyakit penyerta (Saputra, 2021). Usia lansia >60 tahun, dan kebiasaan merokok termasuk faktor risiko TB Paru berdasarkan formulir skrining TB Paru (TBC16K). Penelitian menunjukkan bahwa lansia dan memiliki kebiasaan merokok (10,34%) masuk kategori berisiko (Andriani, 2023). Faktor yang mempengaruhi lansia terinfeksi TB Paru yaitu penurunan daya tahan tubuh yang membuat fungsi organ, termasuk organ pernapasan, menurun. Selain itu, perilaku kurang sehat seperti tidak menutup mulut saat batuk dan bersin dan tidak menjaga higienitas tubuh dengan baik, seperti rajin mencuci tangan, juga menjadi faktor penentu. Asupan gizi menurun, serta kerap menetap di ruangan yang gelap dan lembab menjadi alasan lain mengapa kelompok lansia rentan terhadap infeksi ini. Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta dalam penelitian, dimana partisipan banyak beraktivitas (berdagang) dan gaya hidup yang berisiko. Sementara itu partisipan (Tn. K), berusia 64 tahun termasuk usia lanjut, sistem imunologisnya sudah mengalami penurunan dan sangat rentan terhadap penyakit TB.

Partisipan (Tn. K) berjenis kelamin laki-laki, bekerja sebagai pedagang. Penderita TB Paru lebih banyak pada laki-laki dengan presentase 56,01 % sementara itu untuk perempuan sebanyak 43,98 % (Happyanto, Ivone, & Nurazizah, 2024). Penelitian lain menunjukkan bahwa risiko TB Paru pada laki-laki sejumlah 53,5%, dan bekerja 60,6% (Pratiwi & Hadisono, 2023). TB sering dijumpai pada jenis kelamin laki-laki karena faktor genetik, hormonal, dan regulasi epigenetik yang mempengaruhi prevalensi, manifestasi, dan penatalaksanaan. Faktor lain yang dapat menyebabkan tingginya angka TB pada laki-laki salah satunya diakibatkan oleh paparan tinggi terhadap penderita TB karena pekerjaan yang lebih sering bertemu dengan banyak orang. Laki-laki dideskripsikan dengan adanya material yang kuat dibanding wanita dari segi pendapatan (pamor, kekuatan, dan nutrisi), kebiasaan kesehatan (merokok dan alkohol), dan paparan terhadap eksternal (kerja, stresor, lingkungan luar, dan teman sebaya) (Happyanto, Ivone, & Nurazizah, 2024). Data yang didapatkan pada Tn. K berjenis kelamin laki-laki bekerja sebagai pedagang di pasar sangat didukung dengan teori yang mengatakan jika TB Paru lebih banyak menyerang laki-laki, karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi, dimana laki-laki adalah pekerja keras sebagai pedagang dengan mobilitas dan aktivitas yang lebih tinggi daripada perempuan sehingga banyak berinteraksi dengan banyak orang.

Partisipan juga seorang perokok saat sebelum terinfeksi TB Paru dengan perhari dapat menghabiskan 3-4 batang.

Pendidikan terakhir partisipan adalah sekolah dasar (SD). Pendidikan berkorelasi dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru, dimana responden dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang 3,7 kali berperilaku baik dalam upaya pencegahan penularan TB Paru jika dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar-menengah (Firdayunsari, Amirus, & Sari, 2024). Berdasarkan uraian fakta dan teori di atas tidak ada kesenjangan diantara keduanya karena berdasarkan hasil pengkajian pengetahuan partisipan termasuk dalam kategori kurang. Partisipan berpendidikan terakhir sekolah dasar sehingga masih sangat minim pengetahuan yang berdampak pada pemahaman dimilikinya. Selain itu kurangnya terpapar informasi yang menjadi pendukung kurangnya pengetahuan pada pencegahan penularan TB Paru. Ketika diberikan penjelasan/edukasi, partisipan sering bertanya dengan pertanyaan yang sama secara berulang-ulang karena partisipan sulit untuk memahami apa yang dijelaskan educator dengan metode ceramah sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk memberikan penjelasan/edukasi.

b. Riwayat Kesehatan

Partisipan mengatakan keluhan batuk berdahak. Keluhan batuk merupakan tanda mayor pada penderita TB Paru. Seseorang dapat mengalami batuk karena infeksi di saluran dan organ pernapasan, batuk berdahak selama 2-3 minggu terus menerus disertai sesak napas (Andriani, 2023). Berdasarkan teori tersebut, selaras dengan fakta penelitian, batuk berdahak adalah keluhan yang paling utama pada pasien TB Paru karena terjadinya proses inflamasi di dalam jaringan paru yang dapat merangsang terjadinya batuk disertai dengan dahak. Batuk berdahak yang terjadi pada partisipan disebabkan karena adanya infeksi berlebih yang mengganggu jalannya pernapasan, sehingga tubuh partisipan berusaha membersihkannya dengan batuk berdahak.

Riwayat Kesehatan Sekarang (RPS), saat pengkajian partisipan mengatakan keluhan lemas, nafsu makan berkurang, dan batuk berdahak. Partisipan mengalami batuk sejak awal desember disertai sputum berwarna coklat kemudian memasuki pengobatan bulan ke-4 sputum partisipan sudah berwarna putih bening. Pengetahuan partisipan tentang TB Paru sangat kurang karena tidak mengetahui penyebab serta tanda gejala yang dialaminya dan hanya sekedar mengetahui bahwa partisipan menderita TB Paru. Keluhan batuk berdahak selama 2-3 minggu terus menerus disertai sesak napas, sedangkan gejala tambahan meliputi: nyeri dada, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, dan berkeringat malam hari meskipun tidak beraktivitas apapun (Andriani, 2023). Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis diantara kontak keluarga penderita Tuberkulosis (Kartini & Pramono, 2023). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta. Dimana tidak semua pasien TB Paru mengalami tanda dan gejala yang sama.

Riwayat Penyakit Dahulu (RPD), Partisipan mengatakan sebelumnya pernah menderita TB pada awal tahun 2022. Namun saat menjalani pengobatan 3 bulan partisipan menghentikan pengobatan dengan alasan merasa sudah sembuh. Salah satu penyebab jumlah kasus TB di Indonesia masih tinggi adalah banyak penderita yang tidak melanjutkan pengobatan sampai dinyatakan sembuh oleh dokter. Setelah dua bulan menjalani pengobatan, kondisi pasien biasanya sudah membaik seperti semula, tidak lagi merasakan gejala TB, sehingga merasa percaya diri untuk meninggalkan pengobatan. Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti TB Paru (OAT). Penghentian obat sebelum selesai pengobatan dapat menyebabkan resistensi obat TB jika pasien melakukan pengobatan kembali. Selain itu

drop-out terapi TB juga mengakibatkan kuman berkembang menjadi resistensi terhadap obat, sehingga menyebabkan *Mycobacterium tuberculosis* memiliki kecenderungan untuk mengalami mutasi dan lebih sulit untuk diatasi (Sari & Krianto, 2020). Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan fakta yang ada, dimana pasien mempunyai riwayat menderita TB Paru sebelumnya dan menghentikan pengobatanya ketika sudah jalan 3 bulan karena merasa sudah sembuh. Dampak yang terjadi jika berhenti pengobatan yaitu partisipan akan mengulangi pengobatan dari awal lagi dan sangat beresiko kebal terhadap OAT serta resiko untuk terjadi penularan sangat tinggi karena partisipan belum dinyatakan sembuh.

c. Pengkajian Domain Nanda

Domain 1 (Health Promotion) : Partisipan dan keluarga kurang paham mengenai penyakit yang diderita karena kurangnya informasi terkait TB Paru hanya saja partisipan mampu mengikuti anjuran untuk pemeriksaan kesehatan. Meskipun awalnya partisipan hanya sekedar mengetahui jika menderita TB Paru. Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan penularan tuberkulosis (Amalia, Basuki, Kusumawinakhyu, & Purbowati, 2021). Jika hal ini dibiarkan akan memberikan dampak buruk yaitu penularan TB Paru akan semakin meluas dan angka kesakitan akibat TB Paru akan terus meningkat yang mengakibatkan angka kematian akan terus bertambah (Mardiatun, Sentana, & Haqiqi, 2019). Fenomena yang terjadi yaitu anggota keluarga penderita TB Paru yang menemani pasien tidak mengetahui penularan TB Paru seperti tidak menutup mulut saat bersin dan batuk, tidak membuang dahak ditempatnya, cahaya matahari tidak masuk kedalam rumah, sering terpapar debu dan asap rokok dan tinggal ditempat yang pemukimannya padat (Sari & Setiyawan, 2020). Berdasarkan fakta dan teori diatas terdapat kesesuaian diantaranya, kurangnya informasi mengenai TB Paru dapat memberikan dampak yang buruk seperti terjadinya tingkat penularan semakin tinggi. Partisipan Tn. K belum terlalu paham mengenai penyakit TB dan hanya sekedar tahu bahwa partisipan menderita TB Paru tanpa mengerti cara penularan serta pencegahannya.

Domain 5 (Perception/Kognitive) : Partisipan belum mengetahui dan memahami mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit TB Paru yang diderita dan hanya mengatakan hanya sekedar tahu bahwa terkena penyakit TB Paru ketika berobat ke puskesmas.. Pada saat dikaji tentang pengetahuan tentang penyakit TB Paru dengan kuesioner pengetahuan didapatkan hasil skor 7 (tingkat pengetahuan kurang). Serta orientasi partisipan mengenai waktu, orang, dan tempat baik. Partisipan berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan Indonesia dan tidak ada kesulitan berkomunikasi. Tidak didapatkan masalah penginderaan partisipan. Kurangnya pengetahuan tentang TB Paru dapat menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru sehingga membuat pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksa dahak sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit TB Paru masih kurang dengan alasan mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru (Jehaman, 2021). Pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru pada anggota keluarga penderita TB Paru memiliki hubungan yang signifikan (Andriani & Sukardin, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa yang berpengetahuan baik dan cukup dalam tindakan pencegahan, dibandingkan dengan berpengetahuan kurang (Sari & Setiyawan, 2020). Penelitian Insana Maria (2020) juga menemukan ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan penularan TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa partisipan yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki upaya pencegahan TB Paru yang tinggi daripada partisipan dengan pengetahuan yang kurang (Insana, 2020). Penelitian lainnya juga terdapat hasil bahwa ada hubungan anatara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB Paru. Hal ini menunjukkan bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang upaya pencegahan TB Paru berpeluang besar tertular penyakit TB Paru dibandingkan orang yang memiliki pengetahuan yang baik dalam upaya pencegahan TB

Paru (M. Miranda & Ridwan, 2019). Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antar fakta dan teori dimana partisipan belum mengetahui dan memahami mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit TB Paru yang diderita dibuktikan dengan kuesioner pengetahuan tentang TB Paru dengan hasil skor 7 (tingkat pengetahuan kurang). Pada pertanyaan pencegahan penularan tidak terdapat perubahan dimana partisipan hanya mampu 4 pertanyaan benar saat per test dan post test dari total 5 pertanyaan benar.

Diagnosis Keperawatan

a. Analisis Data

Data yang diperoleh dari pengkajian Tn. K secara subjektif adalah partisipan mengatakan hanya sekedar tahu bahwa penyakitnya menular namun belum paham bagaimana penularannya, partisipan mengatakan batuk jarang dan dahak keluar sedikit berwarna putih bening, partisipan mengatakan jarang menutup mulut ketika batuk, partisipan terkadang masih merokok, partisipan mengatakan membuang dahak dikamar mandi atau didepan rumah, partisipan mengatakan tidak nyaman ketika menggunakan masker. Hasil pengkajian secara objektif di dapatkan bahwa hasil dari kuesioner pengetahuan tentang TB Paru di dapatkan skor 7 (tingkat pengetahuan kurang)

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Menurut (Jehaman, 2021) Kurangnya pengetahuan tentang TB Paru dapat menyebabkan kurangnya kepedulian terhadap dampak yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru sehingga membuat pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk mencegah penularan penyakit TB Paru masih kurang. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan TB Paru yang menunjukkan bahwa orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang upaya pencegahan TB Paru berpeluang besar tertular penyakit TB Paru dibandingkan orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara fakta dan teori, dimana partisipan hanya sekedar tahu bahwa penyakitnya menular namun belum paham bagaimana penularannya dikarenakan kurang terpapar informasi dan ketidakmampuan partisipan mengenali masalah penularan dan pencegahan TB Paru.

b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. K di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo didapatkan data bahwa partisipan menderita defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan partisipan mengenali masalah penularan dan pencegahan penyakit TB Paru, selain itu diagnose yang juga muncul adalah defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.

Saat ini TB Paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Salah satu penyebab defisit pengetahuan dalam upaya pencegahan penularan TB Paru adalah kurangnya informasi dan edukasi dari petugas kesehatan tentang TB Paru, yang menyebabkan masyarakat umum memiliki pengetahuan yang sedikit tentang TB Paru (Ningsih, Ovany, & Anjelina, 2022).

Defisit pengetahuan ditegakkan jika terdapat tanda mayor 80-100% untuk memvalidasi diagnosis berupa ketidakmampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic, perilaku yang tidak sesuai dengan pengetahuan, persepsi yang keliru terhadap masalah, perilaku yang tidak sesuai anjuran. Tanda mayor yang dapat ditegakkan pada diagnosis ini meliputi subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi dan objektif : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Berdasarkan data diatas terdapat kesesuaian bahwa masalah partisipan terletak di tingkat pengetahuannya yang masih minim terkait TB Paru terutama dalam pencegahan

penularan. Partisipan mengalami defisit pengetahuan karena kurang terpapar informasi tentang TB Paru dan ketidakmampuan mengenali masalah penularan dan pencegahan serta tingkat pendidikan yang rendah.

Menurut (Muttaqin, 2014) diagnosis keperawatan yang sering muncul pada pasien TB Paru yaitu: 1) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, 2) pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, 3) defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, 4) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi, dan 5) ketidakpatuhan berhubungan dengan efek samping program perawatan/pengobatan.

Peneliti menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada, karena pada teori terdapat 5 diagnosis keperawatan dan pada Tn. K hanya ditemukan 2 diagnosis yang sesuai dengan teori. Terdapat 3 diagnosis yang tidak muncul pada pasien yaitu :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Diagnosis ini tidak dimunculkan karena partisipan mampu membersihkan secret untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Diagnosa ini tidak dimunculkan karena partisipan tidak mengalami gangguan pernapasan seperti merasa sesak.
- 3) Ketidakpatuhan berhubungan dengan efek samping program pengobatan. Diganosis ini tidak dimunculkan karena partisipan mampu meminum obat secara rutin sesuai dengan dosis yang diberikan, dan rutin kontrol ke puskesmas jika obat yang diberikan sudah habis.

Intervensi Keperawatan

a. Tujuan

Tujuan dari intervensi adalah 5 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Edukasi kesehatan merupakan pemberian informasi untuk meningkatkan aspek kognitif, afektif, serta psikomotor yang lebih baik. Pemberian edukasi kesehatan secara terus menerus akan menyebabkan target edukasi terjadi perubahan perilaku serta peningkatan kualitas hidup. Edukasi kesehatan diberikan dalam waktu yang lebih pendek agar responden lebih mampu berkonsentrasi saat mendengarkan edukasi kesehatan. Penyampaian edukasi kesehatan akan lebih optimal apabila dibantu dengan media pembelajaran yang baik, seperti booklet, *leaflet*/brosur, lembar balik, atau lain sebagainya (Oktorina, Sitorus, & Sukmarini, 2019).

Dari fakta dan teori di atas ada kesenjangan diantara keduanya dimana peneliti menetapkan tujuan 5x24 jam karena dalam edukasi kesehatan terdapat 4 pokok bahasan yang harus disampaikan. Penyampaian per bahasan dilakukan selama tidak lebih dari 10 menit agar partisipan dapat focus menyimak dan memahami materi yang disampaikan sedangkan pada teori dijelaskan penyampaian dengan waktu yang singkat akan memudahkan partisipan menerima dan mengingat materi yang diberikan. Setelah disampaikan materi edukasi maka dilanjutkan dengan sesi diskusi bersama partisipan.

b. Intervensi

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul, peneliti memutuskan untuk merencanakan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah defisit pengetahuan tersebut yang berhubungan dengan ketidakmampuan partisipan mengenali masalah penularan dan pencegahan TB Paru. Peneliti berencana memberikan tindakan keperawatan untuk mengatasi defisit pengetahuan sesuai SLKI yaitu tingkat pengetahuan meningkat. Untuk mencapai harapan sesuai SLKI: tingkat pengetahuan, maka peneliti

menyusun tindakan keperawatan sesuai dalam buku SIKI yaitu memberikan edukasi kesehatan.

Teori dalam SIKI menyebutkan bahwa terdapat beberapa intervensi untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan. Intervensi tersebut terbagi menjadi dua macam, yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama yaitu dengan melakukan edukasi kesehatan, sedangkan intervensi pendukung terdapat 108 intervensi yang meliputi edukasi, bimbingan sistem kesehatan, konseling, serta promosi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan teori dan fakta tersebut, terdapat kesesuaian antara fakta dan teori. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, peneliti akan memberikan asuhan keperawatan berdasarkan SIKI yaitu edukasi kesehatan dan edukasi proses penyakit tentang pencegahan penularan TB Paru dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan partisipan meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, partisipan mampu menjawab kuesioner pengetahuan tentang TB Paru dan mencapai tingkat pengetahuan yang baik, partisipan mampu menjelaskan kembali materi edukasi yang telah disampaikan, partisipan mampu menerapkan materi yang telah diberikan di kehidupan sehari-hari, perilaku sesuai pengetahuan meningkat.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya, pemberian edukasi kesehatan dapat dilakukan melalui media *leaflet*/brosur dan audiovisual. Media tersebut seringkali digunakan untuk menyampaikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah ataupun diskusi. Pemberian edukasi melalui *leaflet*/brosur akan memudahkan penderita dalam mengenali cara penularan dan pencegahan TB Paru karena dalam *leaflet*/brosur tercantum gambar dan penjelasan yang rinci dan jelas. Audiovisual merupakan media yang digunakan pemateri untuk menyampaikan pesan kesehatan melalui video. Semakin banyak indera yang dilibatkan untuk menangkap pesan, maka semakin mudah pula pesan tersebut diterima oleh sasaran (Hernowo, Kezia, & Imanuel, 2020).

Berdasarkan fakta dan teori yang dijabarkan, tidak ada kesenjangan diantara keduanya. Peneliti melakukan tindakan keperawatan dengan memberikan edukasi kesehatan melalui media *leaflet*/brosur dan video tentang pesan kesehatan dalam pencegahan penularan TB Paru. Media tersebut dinilai efektif karena tercantum gambar dan penjelasan yang singkat dan jelas sehingga akan nampak tidak membosankan untuk dibaca, selain itu media video juga memudahkan untuk diakses karena dapat ditonton berkali-kali. Semakin sering partisipan membaca dan menonton informasi kesehatan tentang TB Paru terutama dalam pencegahan penularan, maka akan semakin meningkat pula pengetahuan yang dimiliki oleh partisipan. Hal tersebut akan sesuai dengan tujuan yang diharapkan oleh peneliti.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan pada Tn. K dimulai pada tanggal 6 April 2023 dan dilakukan selama 5 hari dengan memberikan edukasi kesehatan berupa pengetahuan TB Paru secara umum, edukasi terstruktur tentang PHBS TB Paru dan cara penularan serta pencegahannya, dan edukasi cara batuk efektif yang benar. Materi tersebut disampaikan melalui ceramah dengan menggunakan media *leaflet*/brosur. Sebagai tambahan informasi kesehatan, diberikan video kesehatan tentang cara penularan dan pencegahan TB Paru.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan pengelolaan TB Paru adalah melalui edukasi kesehatan terstruktur. Perawat berperan sebagai educator untuk membantu partisipan meningkatkan pengetahuan tentang penyakitnya bahkan tindakan yang diberikan dapat mengubah perilaku partisipan setelah diberikan edukasi kesehatan. Berdasarkan penelitian, didapatkan perbedaan yang signifikan dari sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Sebelum pendidikan kesehatan bahwa pengetahuan responden sebelum dilakukan edukasi kesehatan didapatkan bahwa dari 25 responden,

terdapat 60% responden yang pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularannya cukup, 24% responden yang pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularannya baik, dan 16% responden yang pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularannya kurang. Sedangkan pengetahuan responden setelah diberikan edukasi kesehatan didapatkan bahwa dari 25 responden, 96% responden memiliki pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularannya baik, dan 4% responden yang pengetahuan tentang perilaku pencegahan penularannya cukup (Wulandari, 2019).

Pelatihan dan edukasi yang dilaksanakan dalam bentuk ceramah serta diskusi dapat mengubah perilaku seseorang terhadap pencegahan tuberkulosis. Masyarakat yang mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis terbukti lebih memahami mengenai TB Paru. Proses transfer pengetahuan dengan menggunakan metode ceramah membuat sasaran aktif dalam bertanya mengenai isi dari materi tersebut (Khoiriyah, Yudanto, & Apriliyanti, 2022).

Salah satu media yang sering digunakan saat memberikan edukasi kesehatan adalah ceramah disertai dengan *leaflet*/brosur yang dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Selain itu media video juga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, hal ini dikarenakan pada selain terdapat suara, terdapat juga gambar visual yang dapat dilihat oleh para partisipan sehingga membuat partisipan lebih mengerti maksud dan tujuan yang disampaikan dalam video tersebut (Hernowo & Wulandari, 2020).

Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan. Edukasi kesehatan yang disampaikan pada partisipan mencakup 4 bahasan yang disampaikan selama 5 hari. Pemberian edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan partisipan tentang TB Paru, maka peneliti memberikan edukasi kesehatan berupa pengetahuan TB Paru secara umum, edukasi terstruktur tentang PHBS TB Paru dan cara penularan serta pencegahannya, dan edukasi cara batuk efektif yang benar. Materi tersebut disampaikan melalui ceramah dengan menggunakan media *leaflet*/brosur. Sebagai tambahan informasi kesehatan, diberikan video kesehatan tentang cara penularan dan pencegahan TB Paru.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada Tn. K dilakukan pada pre dan post test menggunakan lembar kuesioner pengetahuan tentang TB Paru. Saat *pre-test*, kategori pengetahuan partisipan adalah kurang dibuktikan dengan jumlah skor yang didapat 7 (46%). Saat *post-test*, kategori pengetahuan partisipan adalah baik dengan jumlah skor 13 (86%).

Peningkatan aspek pengetahuan sangat penting dan menjadi tujuan dalam edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan pada penderita TB Paru termasuk hal yang penting karena berkaitan erat dengan pemutusan rantai penularan terjadinya TB Paru. Edukasi kesehatan juga upaya yang digunakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar mampu melaksanakan perilaku hidup sehat bagi individu itu sendiri maupun masyarakat luas. Setelah diberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, diharapkan seseorang mampu melakukan hal yang penting untuk menjaga kesehatannya. Tujuan dari edukasi kesehatan sendiri adalah untuk meningkatkan pengetahuan penderita TB Paru terhadap penyakitnya sehingga penderita dapat mengendalikan sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya tersebut dengan harapan mereka dapat berperilaku lebih baik dalam menjaga, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya penularan TB Paru terhadap orang lain (Hotmauli Manik, 2020).

Berdasarkan fakta dan teori di atas terdapat kesesuaian diantara keduanya. Evaluasi pengetahuan pada partisipan saat *pre-test* ditemukan bahwa tingkat pengetahuan partisipan kurang, kemudian dilakukan evaluasi pengetahuan kembali saat *post-test* dan didapatkan tingkat pengetahuan partisipan baik. Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan berdasarkan kuesioner dari *pre-test* dan *post-test* terletak pada indikator pengetahuan TB Paru secara umum dan pengetahuan pencegahan penularan TB Paru dengan mampu menjawab 13

pertanyaan dari 15 pertanyaan yang diberikan. Peneliti menyimpulkan hasil *post-test* yang telah dilakukan menunjukkan tingkat pengetahuan baik dengan skor yang didapatkan partisipan 13 (86%). Sehingga bisa disimpulkan masalah teratasi.

Keberhasilan dalam mengatasi defisit pengetahuan partisipan dikarenakan pemberian edukasi kesehatan yang disampaikan melalui media *leaflet*/brosur dan video sehingga memudahkan partisipan untuk memahami dan mempelajari materi yang diberikan. Pada saat memberikan edukasi dengan metode ceramah partisipan kurang bisa memahami apa yang disampaikan karena saat diberikan edukasi partisipan kurang memperhatikannya. Dengan di berikan edukasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai TB Paru. Faktor keberhasilan dalam memberikan edukasi dapat berupa dukungan keluarga dengan mendampingi partisipan untuk selalu rutin minum obat dan kontrol ketika obat habis, mengawasi pasien untuk selalu menjaga perilaku yang berisiko penularan. Dukungan tersebut berpengaruh dalam memotivasi partisipan supaya mengikuti pengobatan sampai tuntas serta merubah perilaku partisipan supaya mengikuti anjuran untuk mencegah teradanya penularan.

Kesimpulan

Hasil penelitian asuhan keperawatan defisit pengetahuan pencegahan penularan pada partisipan TB Paru di Puskesmas Sukorejo Ponorogo peneliti dapat mengambil kesimpulan, sebagai berikut: 1) Partisipan kurang memahami TB Paru terutama pencegahan penularan, dikuatkan dengan pengisian kuesioner kategori tingkat pengetahuan kurang (skor 7). 2) Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data yang ditemukan adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi; 3) Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah sesuai SIKI adalah edukasi kesehatan; 4) Implementasi dilaksanakan selama 5 hari dengan melakukan edukasi kesehatan terstruktur menggunakan media *leaflet*, *brosur*, video dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab; 5) Evaluasi pada hari ke-6 didapatkan masalah teratasi, dibuktikan dengan perubahan pengetahuan dari kategori kurang (*pre-test*) menjadi kategori baik (*post-test*).

Daftar Pustaka

- Amalia, N. R., Basuki, D. R., Kusumawinakhyu, T., & Purbowati, M. R. (2021, Januari). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap terhadap Perilaku Pasien TB Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *Herb-Medicine Journal*, 4(1), 28-35.
- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(3), 109-117. doi:10.33221/jiiki.v10i03.589
- Andriani, W. (2023). *Penanggulangan TBC Melalui Gerakan Bersama Eliminasi TBC (RANSEL TBC)*. Padang: Get Press.
- Balitbangkes. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dalam Bentuk Angka*. Retrieved from <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4428/>
- Balitbangkes. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)
- Dinas Kesehatan Ponorogo. (2022). Retrieved from <https://ponorogo.go.id/2022/03/24/kasus-tb-di-ponorogo-turun-239-persen-pada-tahun-2021>

- Firdayunsari, Amirus, K., & Sari, N. (2024). Determinan Perilaku dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 13(2), 153-166. doi:<https://doi.org/10.52657/jik.v13i2.2416>
- Happyanto, M. R., Ivone, J., & Nurazizah, S. (2024). Gambaran Faktor Risiko dan Komorbiditas pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sukatani Periode 2020-2023. *Journal of Medicine and Health (JMH)*, Vol. 6No. 2, 22-30. doi:<https://doi.org/10.28932/jmh.v6i2.8232>
- Hernowo, K. Y., & Wulandari, I. S. (2020). Peningkatan Pengetahuan Mahasiswa Universitas Advent Indonesia Mengenai TBC Melalui Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Video. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(3), 296-302. doi:10.37792/thenursing.v4i3.869
- Hotmauli Manik, R. (2020). Pengaruh Metode Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Penderita TB dalam Pencegahan TB di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga. *Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Insana, M. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 5(2), 182-186. doi:0.51143/jksi.v5i2.242
- Jehaman, T. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pencegahan Penularan Tuberculosis di UPT Puskesmas Subang. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(2), 197-204.
- Kartini, S., & Pramono, J. S. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis pada Keluarga di Puskesmas Pimping. *Media Husada Journal of Nursing Science (MHJNS)*, 4(1), 51-57.
- Kemendes RI. (2022). *Melalui INA-TIME 2022 ke-4, Menkes Budi Minta 90% Penderita TBC dapat Terdeteksi di tahun 2024*. Retrieved from <http://p2p.kemkes.go.id/melalui-ina-time-2022-ke-4-menkes-budi-minta-90-penderita-tbc-dapat-terdeteksi-di-tahun-2024/>
- Khoiriyah, I., Yudianto, F. A., & Apriliyanti, N. (2022). Upaya Pencegahan Dini Penyakit Tuberculosis melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 134-148.
- M. Miranda, O., & Ridwan, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan (JIM FKEP)*, 4(2), 42-47.
- Manalu, H. S. (2010). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya. *ndonesian Journal of Health Ecology*, vol. 9, no. 4.
- Mardiatun, Sentana, A. D., & Haqiqi, I. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 76-86.
- Muttaqin, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningsih, F., Ovany, R., & Anjelina, Y. (2022). Literature Review: Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 108-115.
- Notoatmodjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Oktorina, R., Sitorus, R., & Sukmarini, L. (2019). Pengaruh Edukasi Kesehatan dengan Self Instructional Module Terhadap Pengetahuan Tentang Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 4(1), 171-183. doi:<https://doi.org/10.22216/jen.v4i1.2995>

- Pratiwi, W., & Hadisono. (2023). Gambaran Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wanareja Kabupaten Cilacap tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2088-2094. doi:<https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.16117>
- Rahmi, U. (2018). Pengetahuan Penderita Tentang Pencegahan. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. VI No. 2, 189-194.
- Redaksi Sehat Negeriku. (2023, Maret 31). *Deteksi TBC Capai Rekor Tertinggi di Tahun 2022*. Retrieved from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230331/3942688/deteksi-tbc-capai-rekor-tertinggi-di-tahun-2022/>
- Saputra, A. (2021, Juni 13). *Lansia Rentan Terinfeksi TBC, Lebih Gawat Jika Ada Komorbid, Bisa Kebal Obat TB*. Retrieved from <https://health.grid.id/read/352733592/lansia-rentan-terinfeksi-tbc-lebih-gawat-jika-ada-komorbid-bisa-kebal-obat-tb>
- Sari, E. R., & Setiyawan, D. (2020). Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman. *Majalan Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia (MIKKI)*, 9(2), 115-123.
- Sari, S. K., & Krianto, T. (2020). Faktor Pasien Drop Out Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh (JUKEMA)*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.902>
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO. (2022, Oktober 27). *Global Tuberculosis Report*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- Wulandari, N. K. (2019). Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Penderita Tuberkulosis Paru. *Repository Universitas Airlangga*.