Teori Health Belief Model Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat dengan Memberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis di Wilayah Kerja Puskesmas Batang - Batang Kabupaten Sumenep

Fathorrahman
Ratna Wardani
Sentot Imam Suprapto
Rahmania Ambarika
Yuly Peristiowati
Ratna Wardani
Agusta Dian Ellina
Devy Putri Nursanti
Eri Puji Kumalasari
Asruria Sani Fajriah

Teori Health Belief Model Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat dengan Memberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis di Wilayah Kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

FATHORRAHMAN
RATNA WARDANI
SENTOT IMAM SUPRAPTO
RAHMANIA AMBARIKA
YULY PERISTIOWATI
RATNA WARDANI
AGUSTA DIAN ELLINA
DEVY PUTRI NURSANTI
ERI PUJI KUMALASARI
ASRURIA SANI FAJRIAH

STRADA PRESS

TEORI HEALTH BELIEF MODEL TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU MINUM OBAT DENGAN MEMBERIKAN EDUKASI PADA PENDERITA TUBERKOLUSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATANG-BATANG KABUPATEN SUMENEP

Penulis : Fathorrahman, Ratna Wardani, Sentot Imam Suprapto, Rahmania Ambarika, Yuly Peristiowati, Ratna Wardani, Agusta Dian Ellina, Devy Putri Nursanti, Eri Puji Kumalasari, Asruria Sani Fajriah

ISBN : 978-623-6434-12-3

Penyunting : Wahyu Eko Putro
Desain : Tim STRADA PRESS
Tata Letak : Tim STRADA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS
Redaksi : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia
Website : press.strada.ac.id
Email : press@strada.ac.id
Kontak : 081336435001

Cetakan : Pertama, 2021

© 2021 STRADA PRESS.

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas segala karunia dan ridho-NYA sehingga buku dengan judul *Teori Health Belief Model Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat dengan Memberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis di Wilayah Kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep* ini dapat diselesaikan. buku ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Insitut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang sudah memberikan fasilitas.
2. Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah mendukung dalam penyelesaian pendidikan ini.
3. Ratna Wardani, S.Si., MM. selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini dan kesabaran ibu dalam mengoreksi buku ini menjadi lebih baik.
4. Dr. dr. Sentot Imam Suprapto, MM. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini.
5. Rahmania Ambarika, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini dan kesabaran ibu dalam mengoreksi buku ini menjadi lebih baik.
6. Agus Mulyono, MCH. selaku Kepala Dinas Kabupaten Sumenep yang telah memberikan izin tempat penelitian di Puskesmas Batang-Batang.
7. Hudi Kuswoyo, S.Kep., Ns. selaku Kepala Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep yang telah membantu memberikan fasilitas terlaksananya penelitian.
8. Jajaran Dosen Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan buku ini.
9. Istri dan anak–anakku tercinta yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian buku ini agar bisa selesai dengan baik.
10. Teman-teman seperjuangan di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri, terima kasih atas kebersamaan kalian selama ini.
11. Seluruh responden pada penelitian ini yang telah bersedia membantu dan berpatisipasi sehingga buku ini terselesaikan dengan baik.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, peneliti menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar bermanfaat. Terima kasih yang tak terhingga kami ucapkan kepada semua pihak yang membantu dalam penelitian ini, baik langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran agar buku ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi peneliti untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Kediri, Agustus 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
1. Tujuan Umum 5
2. Tujuan Khusus 5
D. Manfaat Penelitian 6
1. Manfaat Teoretis 6
2. Manfaat Praktis 6
E. Keaslian Penelitian 7

BAB II KONSEP TEORI
A. Tinjauan Teori 10
1. Tuberkolusis 10
a. Pengertian 10
b. Penularan Tuberkolusis 11
c. Perjalanan Alamiah Tuberkolusis pada Manusia 12
d. Patofisiologi 14
e. Klasifikasi Tuberkolusis 17
f. Manisfestasi Klinis 19
g. Pemeriksaan Penunjang Tuberkolusis 20
h. Pengobatan Tuberkolusis 22
2. Health Belief Model 23
3. Teori Perilaku 27
B. Kerangka Konsep 28
C. Hipotesis Penelitian 30

BAB III METODE PENELITIAN
A. Desain Penelitian 31
B. Kerangka Kerja 32
C. Populasi, Sampling, dan Sampel 33
1. Populasi 33
2. Sampling 33
3. Sampel 34

D. Identifikasi Variabel 34
1. Variabel Independent 34
2. Variabel Dependent 35
E. Definisi Operasional 35
F. Pengumpulan dan Pengolahan Data 37
1. Instrumen Penelitian 37
2. Lokasi dan Waktu Penelitian 37
3. Pengumpulan Data 37
4. Pengolahan Data 38
a. Editing 38
b. Coding 38
c. Scoring 39
d. Tabulating 39
G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 40
1. Uji Validitas 40
2. Uji Reliabilitas 41
H. Analisis Data 42
1. Analisis Univariat 42
2. Analisis Bivariat 42
I. Etika Penelitian 43
1. Informed Consent 43
2. Anonimity 43
3. Confidentiality 44

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Data Demografi 45
B. Data Umum 48
1. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Umur 48
2. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Jenis Kelamin 48
3. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Pendidikan 49
4. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Pekerjaan 50
C. Data Khusus 50
1. Distribusi Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi 50
2. Distribusi Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi 51
3. Distribusi Perilaku Sebelum Diberikan Edukasi 52
4. Distribusi Perilaku Sesudah Diberikan Edukasi 52
5. Uji Normalitas Pengetahuan 53
6. Uji Wilcoxon Pengetahuan 54
7. Uji Normalitas Perilaku 54

8. Uji Wilcoxon Perilaku 55
9. Uji Regresi Linier 56
a. Uji Asumsi Dasar 56
b. Uji Multikolinieritas 57
c. Uji Heteroskedastisitas 58

BAB V PEMBAHASAN
A. Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat Sebelum Pendidikan Kesehatan Aplikasi Teori Health Belief Model 59
B. Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat Sesudah Pendidikan Kesehatan Aplikasi Teori Health Belief Model 60
C. Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Aplikasi Teori Health Belief Model terhadap Pengetahuan dan Perilaku 63

BAB VI PENUTUP
A. Kesimpulan 67
B. Saran 68

DAFTAR PUSTAKA **69**
BIOGRAFI PENULIS **71**

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkolusis merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* di mana sepertiga penduduk dunia diperkirakan telah terinfeksi oleh penyakit tersebut dan menjadi pusat perhatian dunia pula dengan upaya pengendalian yang telah banyak dilakukan, insiden yang banyak menyita perhatian petugas kesehatan yakni berupa kematian, meskipun angka kematian telah menurun akan tetapi kasus Tuberkolusis baru terus meningkat hal ini diakibatkan oleh faktor kurangnya edukasi serta perilaku yang kurang disiplin oleh penderita Tuberkolusis(Iksan, 2020).

Selain tingkat kematian, terdapat titik fokus tersendiri bagi petugas kesehatan dalam menangani penderita Tuberkolusis hal ini dipicu oleh penyakit Tuberkolusis yang berdampak sangat besar terhadap kehidupan penderita Tuberkolusis baik secara fisik, mental, maupun kehidupan sosial (Yuda,2018). Beraneka macam dampak yang akan terjadi akibat kurangnya edukasi yakni salah satunya ialah kurang disiplin terhadap pemakaian masker sehingga apabila penderita sedang batuk droplet yang dikeluarkan akan menimbulkan penularan terhadap orang-orang sekitar.

Secara fisik dampak yang ditimbulkan juga akan berbeda yakni seperti penyebaran infeksi ke organ lain, kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya. Seperti yang telah

diketahui penyakit Tuberkolusis merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan waktu pengobatan yang panjang dan membutuhkan obat-obatan yang banyak dikonsumsi (Yuda,2018).

Penyakit Tuberkolusis menduduki peringkat 9 yang mematikan di dunia. Terdapat lima negara yang memiliki insiden kasus tertinggi Tuberkolusis di dunia yakni negara Pakistan, Philipina, China, India, dan Indonesia. Sehingga menjadi masalah kesehatan global utama pada tahun 2016 dan diperkirakan sekitar 10,4 juta orang menderita Tuberkolusis setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk (Manampiring, dkk.2020).

Negara Indonesia merupakan salah satu negara dengan iklimnya yang tropis juga menjadi salah satu tempat pertumbuhannya bakteri tuberkulosis yang menginfeksi manusia. Tahun 2016 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus. Dari jumlah kasus tersebut terdapat peningkatan dari tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk terbesar yaitu jawa barat, jawa timur, dan jawa tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah kasus baru tuberkulosis di Indonesia. Begitu pula di wilayah bagian timur madura yakni sumenep merupakan salah satu kabupaten dengan kasus terbanyak, Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan penyakit baru dengan BTA+ 626 kasus, dengan angka kesembuhan pada tahun 2016 sebesar 790 kasus dari 944 kasus yang diobati dengan angka keberhasilan (*success rate*) 92,27, beberapa faktor yang dapat menunjang keberhasilan edukasi pengetahuan serta dapat

mengubah perilaku penderita yakni dengan melibatkan peran keluarga (Iksan, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 05 Desember 2020 di Puskesmas wilayah kabupaten sumenep dengan mewawancarai 121 orang keluarga penderita Tuberkolusis, didapatkan ada 121 orang anggota keluarga mengatakan tidak mengetahui secara detail fungsi perawatan kesehatan keluarga, hanya tahu kalau Tuberkolusis paru menular dan harus membawanya berobat. Sedangkan dua orang lainnya mengatakan telah mengetahui sebagian besar fungsi perawatan keluarga dan cara merawat anggota keluarga yang menderita Tuberkolusis paru (Iksan, 2020).

Berdasarkan beberapa dampak yang akan ditimbulkan, adanya teori Health Belief Model sangat membantu untuk pencegahan kegagalan pengobatan tuberkulosis. Health Belief Model sendiri adalah perilaku pencegahan pada individu merupakan bentuk perilaku hidup sehat. Yang juga digunakan untuk memprediksikan perilaku pencegahan dalam bentuk respon perilaku terhadap pengobatan yang akan dilakukan.

Hal ini dapat dibuktikan dari salah satu penelitian yang dilakukan oleh Ali, Safira Firda,dkk. 2010 yakni pada frekuensi pesepsi kerentanan didapatkan 17,7% responden memiliki persepsi kerentanan kurang baik lebih sedikit dibandingkan reponden yang memiliki persepsi baik yakni sebanyak 82,3%. Sedangkan pada frekuensi persepsi keseriusan persentase yang didapatkan yakni 71% memiliki keseriusan baik dibandingkan keseriusan yang kurang baik yakni

hanya 29% serta untuk frekuensi pesepsi manfaat manfaat baik yang ditimbulkan sebanyak 77,4% lebih tinggi dibandingkan manfaat yang kurang baik yakni hanya 22,6%, unutk frekuensi persepsi hambatan yang dihadapi yakni ditemukan persentase hambatan kurang baik sebesar 40,3% lebih kecil dibandingkan hambatan baik yakni berkisar 59,7%, dari sini dapat dijadikan patokan bahwasanya teori Health Belief Model masih merupakan salah satu cara efektif untuk memperbaiki pesepsi serta perilaku yang menyimpang dari penderita Tuberkulosis beserta keluarga dengan memberikan motivasi berupa edukasi.

Berdasarkan kasus yang telah peneliti paparkan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat dengan memberikan edukasi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini ialah:

Bagaimana keefektifan teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis keefektifan teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

2. Tujuan Khusus

a Pengetahuan dan perilaku minum obat sebelum pendidikan kesehatan aplikasi teori Health Belief Model pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

b Pengetahuan dan perilaku minum obat sesudah pendidikan kesehatan aplikasi teori Health Belief Model pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

c Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan aplikasi teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif untuk mengembangkan konsep ilmu keperawatan komunitas dalam penyusunan asuhan keperawatan. Ditujukan pada kelompok khusus dengan gangguan kesehatan khususnya pada penyakit kronis menular yang salah satunya yaitu tuberkulosis

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman langsung dengan cara melakukan penelitian teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

b. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi mengenai teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat memberi masukan berupa *Health Education* kepada penderita dan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis sehingga mampu menjalani pengobatan secara baik dan benar secara maksimal.

E. Keaslian Penelitian

Untuk keaslian penelitian peneliti mencari literatur menggunakan Google Schoolar, dalam pencarian tersebut peneliti memasukkan kata kunci seperti: Tuberkulosis, teori Health Belief Model, Pengetahuan dan perilaku minum obat penderita Tubekulosis paru, Beberapa literatur yang saya ambil memiliki dikotomi yang berbeda, ada yang menyatakan ada hubungan antara sikap pengetahuan dan pemahaman oleh penderita tuberkulosis paru dengan kepatuhan meminum obat, ada pula yang mengatakan tidak adanya hubungan antara perilaku Health Belief Model dengan pemahaman terhadap kepatuhan minum obat.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Antara Penellitian Helmy Bachtiar Attamimy dkk. 2017 dengan Penelitian 2020

No	Helmyy Bachtiar Attamimy dkk. (2017)	Peneliti (2020)
1	Variabel yang digunakan ialah kerentanan, keparahan, faktor tindakan, penilaian manfaat terhadap terhadap pencegahan Demam Berdarah Dengue	Variabel independen yang digunakan adalah pemberian edukasi sedangkan varibel dependen ialah Pengetahuan dan perilaku
2	Lokasi penelitian yang dipilih hanya daerah Puskesmas Sukorame dengan tingkat kesakitan paling tinggi di antara wilayah kerja Puskesmas lainnya di Kota Kediri	Lokasi penelitian yang dipilih hanya daerah Puskesmas Batang-Batang dengan tingkat penderita paling tinggi di antara wilayah kerja Puskesmas lainnya di Kota Sumenep
3	Rentang waktu penelitian November 2016 hingga April 2017	Rentang waktu penelitian November 2020 hingga April 2021

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian Antara Penellitian Nevada Bilqis Patricia dkk. 2019 dengan Penelitian 2020

No	Nevada(2018) Bilqis Patricia dkk.	Peneliti (2020)
1	Variabel yang digunakan ialah pemberian edukasi dan pengetahuan serta persepsi kepatuhan pengobatan	Variabel independen yang digunakan adalah pemberian edukasi sedangkan varibel dependen ialah Pengetahuan dan perilaku
2	Lokasi penelitian yang dipilih hanya daerah Puskesmas Simomulyo dengan tingkat kesakitan paling tinggi di antara wilayah kerja Puskesmas lainnya di kota surabya	Lokasi penelitian yang dipilih hanya daerah Puskesmas Batang-Batang dengan tingkat penderita paling tinggi di antara wilayah kerja Puskesmas lainnya di Kota Sumenep
3	Rentang waktu penelitian November 2018 hingga April 2019	Rentang waktu penelitian November 2020 hingga April 2021

Tabel 1.3 Perbedaan Penelitian Antara Penellitian Firda Safira Ali dkk, 2020 dengan Penelitian 2020

No	Firda Safira Ali dkk. (2020)	Peneliti (2020)
1	Variabel independen yang digunakan ialah persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan pesepsi hamatan, Variabel dependen perilaku pencegahan penulara TB Paru	Variabel independen yang digunakan adalah pemberian edukasi sedangkan varibel dependen ialah Pengetahuan dan perilaku
2	Lokasi penelitian yang dipilih hanya daerah Puskesmas Perak Timur dengan tingkat kesakitan paling tinggi di antara wilayah kerja Puskesmas lainnya di kota surabaya	Lokasi penelitian yang dipilih hanya daerah Puskesmas Batang-Batang dengan tingkat penderita paling tinggi di antara wilayah kerja Puskesmas lainnya di Kota Sumenep
3	Rentang waktu penelitian November 2019 hingga April 2020	Rentang waktu penelitian November 2020 hingga April 2021

BAB II
KONSEP TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis

a. Pengertian

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri Mycobakterium tuberculosis yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Pusadatin, 2015)

Terdapat beberapa spesies Mycobacterium, antara lain: *Mycobacterium tuberculosis, Mycobacterium africanum, Mycobacterium bovis, Mycobacterium Leprae*. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT *(Mycobacterium Other Than Tuberculosis)* yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan Tuberkolusis.

Secara umum sifat kuman Mycobacterium tuberculosis antara lain adalah sebagai berikut.

1) Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2–0,6 mikron.
2) Bersifat tahan asam dalam perwanraan dengan metode Ziehl Neelsen, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.

3) Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
4) Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
5) Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan langsung terhada sinar ultra violet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
6) Kuman dapat bersifat dorman (Kemenkes, 2016).

b. Penularan Tuberkolusis

Sumber penularan adalah penderita Tuberkolusis terutama penderita yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 M.tuberculosis. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500–1.000.000 M.tuberculosis.

Berdasarkan penelitian yang ditemui baru-baru ini, bahwasanya anak-anak yang pernah kontak dengan orang dewasa yang menderita Tuberkolusis BTA (+) atau suspek diduga menjadi sumber penular mempunyai risiko 3.91 kali lebih

besar menderita Tuberkolusis dbandingkan dengan anak yang tidak mempunyai riwayat kontak. Akan tetapi sumber penularan yang paling berbahaya yakni penderita Tuberkolusis dewasa dan orang dewasa yang menderita Tuberkolusis paru dengan kavitas (lubang pada paru-paru). Kasus seperti ini sangat infeksius dan dapat menularkan penyakit melalui batuk, bersin dan percakapan. Semakin sering dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan. Sumber penularan bagi bayi dan anak yang disebut kontak erat adalah orangtuanya, orang serumah atau orang yang sering berkunjung dan sering berinteraksi langsung (Yulistyaningrum, 2010)

c. Perjalanan Alamiah Tuberkolusis pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiah penyakit.Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut. 1) Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan:

a) Jumlah kasus menular di masyarakat.
b) Peluang kontak dengan kasus menular.
c) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
d) Intensitas batuk sumber penularan.
e) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
f) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

2) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dormant) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahun tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

3) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit Tuberkolusis adalah tergantung dari:

a) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
b) Lamanya waktu sejak terinfeksi
c) Usia seseorang yang terinfeksi
d) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah di antaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya Tuberkolusis Aktif (sakit Tuberkolusis).
e) Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi Tuberkolusis, 10% di antaranya akan menjadi sakit Tuberkolusis. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian Tuberkolusis. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit Tuberkolusis dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan

demikian penularan Tuberkolusis di masyarakat akan meningkat pula.

4) Meninggal Dunia

Kematian karena Tuberkolusis:

a) Akibat dari keterlambatan diagnosis.
b) Pengobatan tidak adekuat.
c) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
d) Pada penderita Tuberkolusis tanpa pengobatan, 50% di antaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada penderita dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh Tuberkolusis (Kemenkes, 2016).

d. Patofisiologi

Tempat masuk kuman Mycobacterium Tuberculosis adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi tuberkulosis terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi.

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh respon imunitas dengan melakukan reaksi inflamasi bakteri dipindahkan melalui jalan nafas, basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolus biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, gumpalan yang lebih besar

cenderung tertahan di saluran hidung dan cabang besar bronkhus dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada dalam ruang alveolus, basil tuberkel ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear tampak pada tempat tersebut dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama leukosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut.

Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal, atau proses dapat juga berjalan terus, dan bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Basil juga menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar getah bening regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid, yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini membutuhkan waktu 10–20 hari.

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relatif padat dan seperti keju, isi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Bagian ini disebut dengan lesi primer. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari sel epiteloid dan fibroblast, menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa membentuk jaringan parut yang akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel.

Lesi primer paru-paru dinamakan fokus Ghon dan gabungan terserangnya kelenjar getah bening regional dan lesi primer dinamakan kompleks Ghon.

Respon lain yang dapat terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan, di mana bahan cair lepas kedalam bronkhus dan menimbulkan kavitas. Materi tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk kedalam percabangan trakheobronkial. Proses ini dapat terulang kembali di bagian lain di paru-paru, atau basil dapat terbawa sampai ke laring, telinga tengah, atau usus. Lesi primer menjadi rongga-rongga serta jaringan nekrotik yang sesudah mencair keluar bersama batuk. Bila lesi ini sampai menembus pleura maka akan terjadi efusi pleura tuberkulosa.

Kavitas yang kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkhus dapat menyempit dan tertutup oleh jaringan parut yang terdapat dekat perbatasan rongga bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak dapat mengalir melalui saluran penghubung sehingga kavitas penuh dengan bahan perkejuan, dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif.

Penyakit dapat menyebar melalui getah bening atau pembuluh darah. Organisme yang lolos melalui kelenjar getah bening akan mencapai aliran darah dalam jumlah kecil, yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain. Jenis penyebaran ini dikenal sebagai penyebaran limfo hematogen, yang biasanya sembuh sendiri. Penyebaran hematogen merupakan suatu

fenomena akut yang biasanya menyebabkan Tuberkulosis milier. Ini terjadi apabila fokus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk kedalam sistem vaskuler dan tersebar ke organ-organ tubuh. Komplikasi yang dapat timbul akibat Tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan Tuberkulosis usus, Meningitis serosa, dan Tuberkulosis milier (Kowalak, 2011).

e. Klasifikasi Tuberkulosis

1) Tuberculosis Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, Tuberkolusis dibagi dalam:

   a) Tuberkulosis Paru BTA (+) Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah Sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukan gambaran tuberculosis aktif.

   b) Tuberkulosis Paru BTA (-) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukan gambaran Tuberculosis aktif. Tuberkolusis Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgan dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

2) Tuberculosis Ekstra Paru

Tuberkolusis ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

a) Tuberkolusis ekstra-paru ringan Misalnya: Tuberkolusis kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
b) Tuberkolusis ekstra-paru berat Misalnya: meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, Tuberkolusis tulang belakang, Tuberkolusis usus, Tuberkolusis saluran kencing dan alat kelamin.

3) Tipe Penderita

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

a) Kasus Baru Adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
b) Kambuh (Relaps) Adalah penderita Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).
c) Pindahan (Transfer In) Adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke

kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindah (Form Tuberkolusis.09).

d) Setelah Lalai (Pengobatan setelah default/drop out) Adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA (+).

f. Manifestasi Klinis

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

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

g. Pemeriksaan Penunjang Tuberkulosis

Pemeriksaan yang dilakukan pada penderita Tuberkolusis paru adalah:

1) Pemeriksaan Diagnostik
2) Pemeriksaan sputum Pemeriksaan sputum sangat penting karena dengan ditemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.
3) Ziehl-Neelsen (Pewarnaan terhadap sputum). Positif jika diketemukan bakteri taham asam.
4) Skin test (PPD, Mantoux) Hasil tes mantaoux dibagi menjadi:
   a) Indurasi 0-5 mm (diameternya) maka mantoux negative atau hasil negative
   b) Indurasi 6-9 mm (diameternya) maka hasil meragukan
   c) Indurasi 10- 15 mm yang artinya hasil mantoux positif
   d) Indurasi lebih dari 16 mm hasil mantoux positif kuat

e) Reaksi timbul 48- 72 jam setelah injeksi antigen intrakutan berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara antibody dan antigen tuberculin.

5) Rontgen dada Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan Tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.
6) Pemeriksaan histology/kultur jaringan Positif bila terdapat Mikobakterium Tuberkulosis.
7) Biopsi jaringan paru Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis. h. Pemeriksaan elektrolit Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi. i. Analisa gas darah (AGD) Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.
8) Pemeriksaan fungsi paru Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim/ fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis).

h. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan Tuberkolusis Paru Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni:

1) Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4–5 macam obat anti Tuberkolusis per hari dengan tujuan mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakteri sidal), menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut, mencegah timbulnya resistensi obat.
2) Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan 2 macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi), mencegah kekambuhan pemberian dosis diatur berdasarkan berat badan yakni kurang dari 33 kg, 33–50 kg dan lebih dari 50 kg.

Kemajuan pengobatan dapat terlihat dari perbaikan klinis (hilangnya keluhan, nafsu makan meningkat, berat badan naik dan lain-lain), berkurangnya kelainan radiologis paru dan konversi sputum menjadi negatif. Kontrol terhadap sputum BTA langsung dilakukan pada akhir bulan ke-2, 4, dan 6. Pada yang memakai paduan obat 8 bulan sputum BTA diperiksa pada akhir bulan ke-2, 5, dan 8. BTA dilakukan pada permulaan, akhir bulan ke-2 dan akhir pengobatan. Kontrol terhadap pemeriksaan radiologis dada, kurang begitu berperan dalam evaluasi pengobatan. Bila fasilitas memungkinkan foto dapat dibuat pada akhir pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kasus kambuh.

2. Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan) a. Pengertian

Model kepercayaan kesehatan *(Health Belief Model)* adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosiopsikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa peroblem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggaran oleh provider, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (preventif health behavior), yang oleh Becker dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan *(Health Belief Model)* (Notoatmodjo,2010)

Hipotesis *Health Belief Model* tergantung pada terjadinya simultan pada ketiga faktor yaitu:

1) Adanya motivasi yang cukup (masalah kesehatan) agar menjadi sebuah masalah kesehatan yang menonjol atau relevan.
2) Keyakinan bahwa seseorang rentan terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang serius. Hal ini sering disebut ancaman.
3) Keyakinan bahwa setelah melakukan perilaku kesehatan tertentu akan bermanfaat dalam mengurangi ancaman dan dengan biaya atau usaha yang dikeluarkan secara subjektif diterima. Biaya mengacu pada hambatan yang dirasakan harus diatasi dalam berperilaku kesehatan, namun tidak terbatas pada pengeluaran biaya.

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan sarana dan petugas kesehatan. Kesiapan individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, dan adanya kepercayaan perubahan perilaku akan memberikan keuntungan. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang serupa.

b. Komponen/Persepsi

Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) memiliki tiga persepsi yang membentuk Health Belief Model itu sendiri yaitu Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), Namun dalam perkembangannya faktor lain telah ditambahkan kedalam Health Belief Model seperti variabel modifikasi *(modifying variabel,*isyarat untuk bertindak (cues to action), dan juga *self efficacy.*setiap persepsi tersebut baik secara sendiri maupun dikombinasikan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan. Berikut komponen dari teori *Health Belief Model*:

1) Persepsi Keseriusan yang Dirasakan *(perceived seriousness)*

Merupakan keseriusan yang dirasakan dapat diartikan sebagai perasaan tentang keseriusan dari tertular penyakit atau meninggalkan penyakit yang tidak

diobati, termasuk dalam konsekuensi medis dan klinis (kematian, cacat dan rasa sakit) dan konsekoensi sosial (efek terhadap pekerjaan, keluarga, dan hubungan sosial).

Tindakan individu untuk menilai keseriusan kondisi dari penyakit yang dideritanya. Menurut Notoadmodjo (2010), Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit terhadap individu atau masyarakat tersebut. Penyakit, polio misalnya, akan dirasakan lebih serius bila dibandingkan dengan flu. Oleh karena itu, tindakan pencegahan polio akan lebih banyak dilakukan bila dibandingkan dengan pencegahan dan pengobatan flu.

Konstruk dari keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*) yaitu berbicara kepada keyakinan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari kepercayaan yang seseorang miliki tentang kesulitan dari penyakit akan membuat atau efek pada hidup seseorang secara umum

2) **Persepsi Kerentanan yang Dirasakan** *(perceived susceptibility)* Mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang resiko mengidap

penyakit atau hal yang menganggu kondisi kesehatan. Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakit, ia harus merasakan bahwa ia rentan *(susceptible)* terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan

pencegahan terhadap suatu penyakit akan tiba bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

Menurut Belcher (2005) risiko atau kerentanan seseorang adalalh salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Logis bahwa ketika orang percaya bahwa mereka berada pada keadaan risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk mencegah hal itu terjadi. Sayangnya, sebaliknya juga terjadi. Ketika orang percaya bahwa mereka tidak berisiko atau memiliki kerentanan risiko rendah, cenderung mengakibatkan perilaku tidak sehat (yep, 1993).

Kombinasi kerentanan yang dirasakan dan keseriusan disebut ancaman. Ancaman yang dirasakan memiliki komponen kognitif dan dipengaruhi oleh informasi. Ini menciptakan tekanan untuk bertindak, tetapi tidak menentukan bagaimana seseorang akan bertindak (G.M. Hochbaum, 1958).

3) Persepsi Manfaat yang Dirasakan *(perceived benefits)*

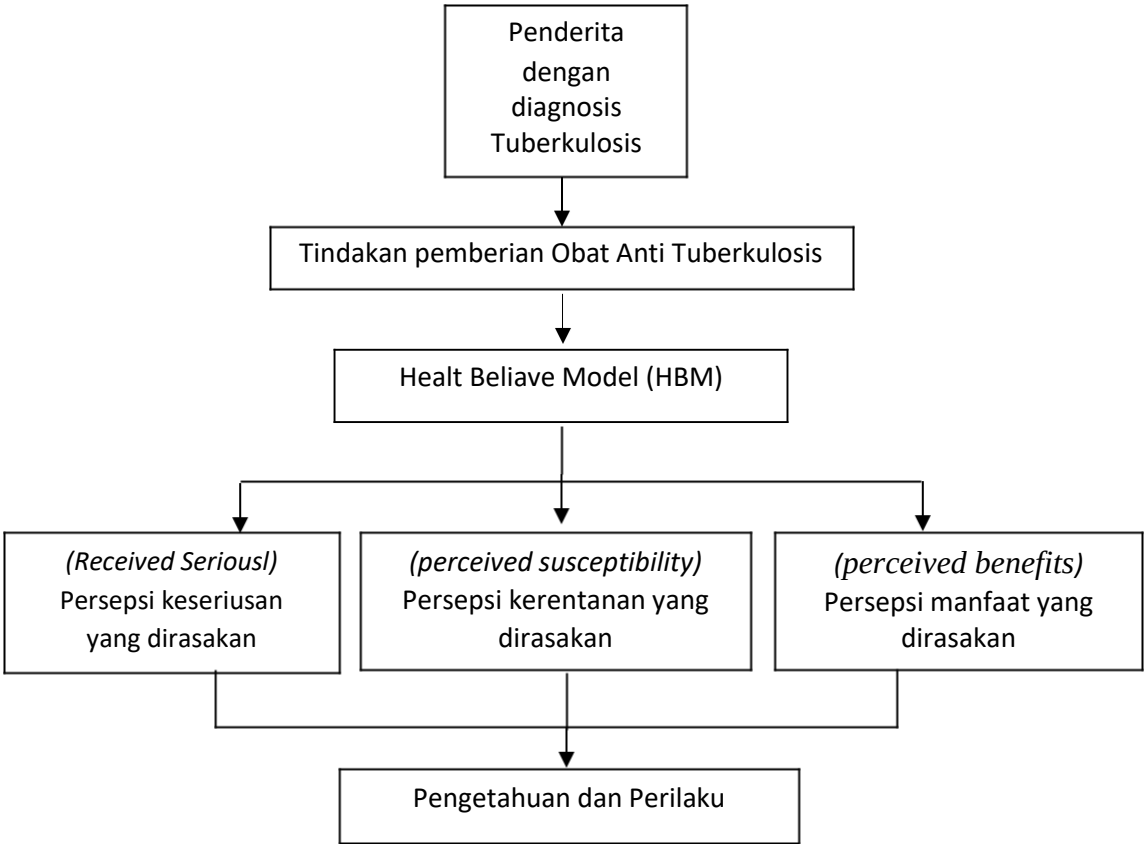
Ketika penerimaan persepsi kerentanan *(perceived susceptibility)* diri dan juga diyakini keseriusannya *(perceived seriousness)* sebagai ancaman *(perceived threat)*, itu menentukan tidakan tertentu yang mungkin diambil secara hipotesis bergantung keyakinan seseorang tentang efektivitas sebagai tindakan yang tersedia (ada) dalam mengurangi ancaman penyakit atau manfaat yang diterima dari melakukan perilaku kesehatan. Seseorang yang menunjukkan tingkat

optimal keyakinan dalam kerentanan dan keparahan tidak akan melakukan tindakan kesehatan kecuali tindakan itu dianggap layak dan manjur (Glanz, 1990).

3. Teori Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, membaca dan seterusnya. Perilaku pencarian pengobatan telah didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh individu yang menganggap diri mereka memiliki masalah kesehatan atau ssakit dan dimaksudkan untuk menemukan pengobatan yang tepat.

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia. Di mana setiap tindakan yang diberikan membutuhkan perhatian penuh dari setiap petugas yang menanganinya.

Obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan pengobatan jangka panjang dengan dosis besar yang akan dikonsumsi selama 6 sampai 8 bulan, mengakibatkan dampak yang kurang nyaman pada diri penderita tuberkulosis, hal ini dikarenakan beberapa efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan yang dijalankan. Sehingga penderita tuberkulosis kurang disiplin terhadap kepatuhan minum pengobatan. Ketidakpatuhan minum obat terhadap pengobatan akan menimbulkan berbagai macam resiko yang akan ditimbulkan seperti resistensi terhadap obat anti tuberkulosis yang akan mempersulit k proses penyembuhan. Hal ini berhubungan langsung dengan perilaku penderita tuberkulosis.

Untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan maka dengan adanya teori Health Belief Model yakni dengan memberikan treatmen edukasi pengetahuan tuberkolusis terhadap penderita tuberkulosis sebelum memberikan pengobatan diharapkan akan membantu mempermudah proses berjalannya pengobatan untuk mencapai kesembuhan yang diharapkan. Health Belief Model yang memiliki tiga persepsi yaitu Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*).

C. Hipotesis Penelitian

1. Mengetahui Pengetahuan dan perilaku minum obat sebelum pendidikan kesehatan aplikasi teori Health Belief Model penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.
2. Mengetahui Pengetahuan dan perilaku minum obat sesudah pendidikan kesehatan aplikasi teori Health Belief Model penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

c. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan aplikasi teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

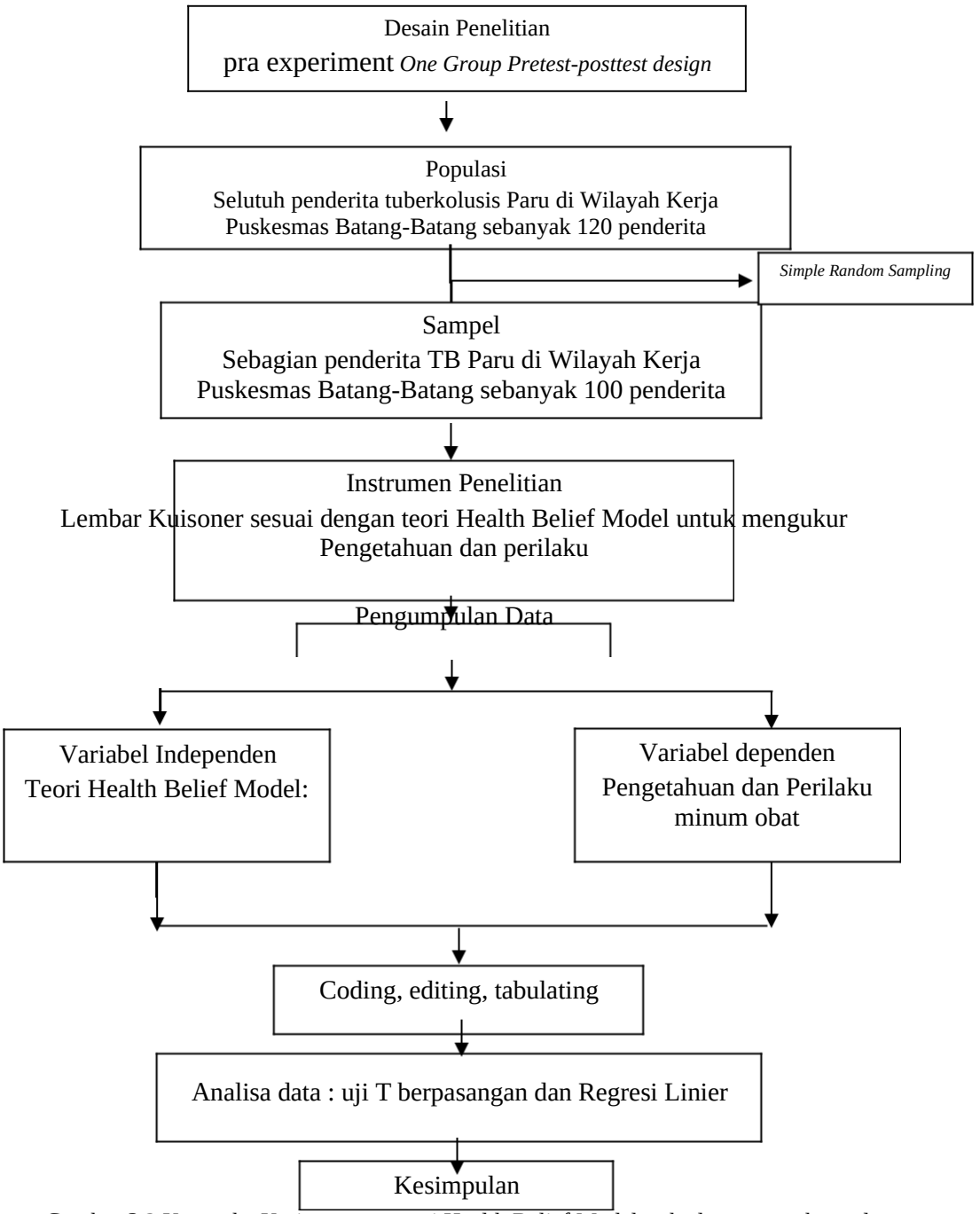
Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan pra experiment. Kuantitatif dengan pendekatan pra-experiment memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data untuk diolah atau dengan menggunakan analisis statistic dari sampel instrument yang telah ditetapkan dengan desain penelitian *One Group Pretest-posttest design* pada penelitian ini, yang merupakan pengukuran yang dilakukan pada satu kelompok subjek dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok subjek tersebut. Pada desain penelitian kali ini Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan pengisian kuisioner,(Patricia dkk, 2019). Dengan desain penelitian sebagai berikut.

Subyek	Pretest	Perlakuan	Posttest
K	O	I	O1

Gambar 3.1 Desain Penelitian Teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat dengan Memberikan Edukasi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

B. Kerangka Kerja

Adapun kerangka kerja pada penelitian ini yaitu:



Gambar 3.2 Kerangka Kerja tentang teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat dengan memberikan edukasi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

C. Populasi, Sampling, dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2013). Sedangkan menurut Sugiono, populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2011).Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh penderita tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang sebanyak 120 penderita.

2. Sampling

Sampling merupakan teknik pengambilan sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling Simple Random Sampling. Simple Random sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi sehingga seluruh anggota dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih menjadi sampel dalam penelitian(Sugiyono, 2008). Di mana Simple Random sampling akan digunakan untuk penderita tuberkolusis yang akan terlibat dalam penelitian ini.

3. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Jika terdapat variabel kontrol yang memiliki pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini penghitungan jumlah sample menggunakan tabel Krejcie dan Morgan. Di mana untuk populasi sampel penderita tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang sebanyak 120 penderita dan untuk jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 100 penderita.

D. Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tantang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, penyakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi untuk mengamati efeknya terhadap variabel tergantung. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen ialah Pendidikan kesehatan aplikasi Health Belief Model (susanti, 2016).

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku minum obat tuberkolusis pada penderita tuberkolusis (susanti, 2016).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karateristik yang diamati dari suatu yang didefiniskan tersebut. Karateristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang dapat diulangi lagi oleh orang lain. Definisi operasional pada penelitian kali ini ialah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat dengan memberikan edukasi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Variabel	DefinisI Operasionel	indikator	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independent Pendidikan kesehatan dengan memberikan edukasi aplikasi Teori Health Belief Model	Merupakan informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang dan juga memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola.	1. Keseriusan 2. kerentanan 3. manfaat	-	-	-

Variabel dependent Pengetahuan	Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki, yang lantas melekat di benak seseorang	1. Tahu tentang pengertian tuberkolusis 2. Memahami tentang cara pencegahan tuberkolusis 3. Memahami tentang cara pengobatan tuberkolusis	Kuesioner	Skala Likert dengan range 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju)	Interval	
Perilaku	Perilaku merupakan reaksi atau respon tertutup berupa perilaku dari dalam diri penderita tuberkolusis terhadap pengobatan dan merupakan tanpa kesiapan untuk bertindak. tentang efektivitas sebagai tindakan yang tersedia (ada) dalam mengurangi ancaman penyakit atau manfaat yang diterima dari melakukan perilaku kesehatan	Perilaku terkait dengan ketaatan dalam proses minum obat	Kuesioner	Skala Likert dengan range 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju)	Interval	

F. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data yang dibutuhkan agar hasilnya lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mmempermudah peneliti dalam mengolahnya (Yuda, 2018). Instrumen yang digunakan alam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Teknik penyajian dengan tipe uji parametrik dengan tipe data interval dengan menggunakan Skala Likert dengan range 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju).

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di wilayah Kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep dan pelaksanaan dimulai penyusunan usulan penelitian hingga ujian sidang tesis. Pelaksanaan dimulai pada November 2020 hingga April 2021.

3. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner pada penderita tuberkulosis yang melakukan pengobatan obat anti tuberkolusis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep. Penelitian akan

dilaksanakan kegiatan pengisian kuesioner kepada penderita tuberkulosis mengenai efektifitas teori healh belief model.

4. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data penelitian ini menggunakan program SPSS. Menurut (Notoatmodjo, 2012) untuk mencegah terjadinya kesalahan hasil dari komputer maka diperlukan proses pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti melalui tahap:

a. *Editing*

Hasil pengisian kuisoner dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Pada penelitian ini seluruh hasil jawaban responden dan observasi dcek kemudian bila ada yang salah dilakukan pengambilan data ulang sampai semua data terpenuhi.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2017).

c. *Scoring*

Scoring yaitu setelah data terkumpul dari seluruh responden, peneliti memeriksa dan menyesuaikan data dengan data semula seperti apa yang diinginkan. Untuk pemberian teori Health Belief Model kepada penderita tuberkolusis menggunakan standar operasional prosedur. Penilaian pada kuesioner penelitian menggunakan skala likert dengan bentuk penilaian sebagai berikut.

Tabel 3.2 Skala Likert 5 Skala

Keterangan	**Nilai**
Sangat Tidak Setuju	1
Tidak Setuju	2
Netral	3
Setuju	4
Sangat Setuju	5
Keterangan	**Nilai**
Buruk	6–19
Cukup	20–29
Baik	30–40

d. *Tabulating*

Hal ini dilakukan dengan menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi agar lebih mudah dalam melakukan pemeriksaan dan pengolahan data.

G. Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Pengolahan data yang telah diperoleh dari penelitian yang telah dilaksanakan di Puskesmas Batang-Batang yakni diolah sedemikian rupa sebagai berikut.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukan alat ukur tersebut benar-benar valid dalam melakukan pengukuran apa yang diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan poengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2014), uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang harus dibuang atau diganti karena dianggap tidak relevan.

Uji ini dilakukan pada saat pra penelitian terhadap kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti dengan aplikasi SPSS. Uji validitas dilakukan pada tanggal 22 Februari 2021 kepada 30 orang yaitu nilai r table 0,195. Item instrument dianggap valid jika r hitung ≥ r tabel (0,195).

a. Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	A	0,630	0,195	Valid
2	B	0,319	0,195	Valid
3	C	0,731	0,195	Valid
4	D	0,542	0,195	Valid
5	E	0,811	0,195	Valid
6	F	0,197	0,195	Valid

b. Uji Validitas Kuesioner Perilaku

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Perilaku

No	Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	A	0,891	0,195	Valid
2	B	0,292	0,195	Valid
3	C	0,314	0,195	Valid
4	D	0,589	0,195	Valid
5	E	0,578	0,195	Valid
6	F	0,871	0,195	Valid
7	G	0,661	0,195	Valid
8	H	0,558	0,195	Valid

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam,2014). Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukut dapat dipercaya dan dapat diandakan (Saryono, 2008). Alat pengukuran dianggap reliabel jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dan hasil yang relative konsisten. Uji Reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode alpha Crombach's 0 sampai 1, jika skala dikelompokkan ke dalam kelas dengan rank yang sama, maka ukuran. Kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut.

a. Nilai *Crombath's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurnag reliabel
b. Nilai *Crombath's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
c. Nilai Crombath's alpha 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
d. Nilai Crombath's alpha 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
e. Nilai Crombath's alpha 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Uji reliabilitas unutk intsrumen dilakukan dengan aplikas SPSS 22. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner didapatkan nilai *alpha Crombach's* sebelum pemberian edukasi yakni 0,700 yang berarti sangat reliabel, sedangkan untuk sesudah pemberian edukasi didapatkan sebesar 0,727 yang berarti juga sangat reliabel.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel independen dan dependen yang dikehendaki dari tabel distribusi melalui nilai rata-rata, serta proporsinya. Dalam penelitian ini teori Health Belief Model meliputi kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, dan manfaat yang dirasakan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen pada penelitian ini berbentuk kategorik, maka analisis bivariat yang digunakan adalah Chi square dengan membuat tabel silang antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam analisis bivariat ini apakah keefektifan teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat penderita tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan uji T berpasangan

memiliki tujuan ingin mengetahui apakah terdapat perbedaan sebelum dilakukan treatment edukasi pengetahuan tuberkolusis dengan sesudah dilakukan treatment edukasi pengetahuan tuberkolusis pada penderita tuberkolusis dan Regresi Linier merupakan proses mencari garis linear yang menunjukkan korelasi antara variabel dependen dan independen, garis linear akan didapat dengan sebuah persamaan.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan yang akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh obyek yang akan diteliti dengan maksud supaya responden mengetahui tujuan peneliti. Jika subyek bersedia diteliti, maka mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi juika tidak tersedia maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2017).

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama subjek tidak harus dicantumkan. Untuk keikutsertaannya, maka peneliti memberikan kode pada tiap-tiap lembar pengumpulan data (Hidayat, 2017).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok data tertentu saja akan peneliti sajikan atau laporkan sebagai hasil penelitian (Hidayat, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Data Demografi

Berdasarkan keadaan geografi, Kecamatan Batang-Batang berada 23 kilometer arah timur daya dari Kota Sumenep, dengan luas wilayah 80,36 kilometer persegi yang terdiri dari bagian utara termasuk daratan rendah meliputi persawahan dan pesisir dan bagian selatan termasuk dataran tinggi meliputi perbukitan dan persawahan, sedangkan batas-batas wilayah sebagai berikut.

1. Sebelah Utara : Laut Jawa
2. Sebelah Timur : Kecamatan Dungkek
3. Sebelah Selatan: Kecamatan Gapura
4. Sebelah Barat : Kecamatan Batuputih

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal Puskesmas Batang Batang mempunyai Visi dan Misi Puskesmas.

a. Visi Puskesmas Batang-Batang

   "Sumenep Super Mantap yaitu Sumenep Makin Sejahtera dengan Pemerintahan Mandiri, Agamis, Nasionalis, Transparan, Adil dan Profesional".

b. Misi Puskesmas Batang-Batang

   1) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi perorangan, keluarga, dan masyarakat.

2) Memelihara dan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan

3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungan.

Secara administrasi jumlah desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang meliputi 9 desa dan 59 dusun dengan luas wilayah tersaji dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Daftar Nama Desa dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Desa	Banyaknya Dusun	Luas (km^2)
1	Batang-Batang Daya	13	4.72
2	Batang-Batang Laok	5	8.90
3	Tamedung	8	12.57
4	Kolpo	7	7.09
5	Totosan	3	3.07
6	Banuaju Barat	4	3.19
7	Banuaju Timur	5	3.68
8	Jenangger	6	3.04
9	Nyabakan Timur	6	4.03

Sumber: Kecamatan Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan Puskesmas Batang-Batang dibantu dengan:

1) Tiga Puskesmas Pembantu (Pustu)
   a) Pustu Banuaju Barat
   b) Pustu Nyabakan Timur
   c) Pustu Kolpo

2) Enam Ponkesdes dan Satu Ponkestren

   a) Ponkesdes Jenangger

   b) Ponkesdes Batang-Batang Laok

   c) Ponkesdes Banuaju Timur

   d) Ponkesdes Banuaju Barat

   e) Ponkesdes Tamedung

   f) Ponkesdes Totosan

   g) Ponkestren Batang-Batang Daya

3) Delapan Polindes

   a) Polindes Batang-Batang Daya

   b) Polindes Batang-Batang Laok

   c) Polindes Tamedung

   d) Polindes Totosan

   e) Polindes Jenangger

   f) Polindes Nyabakan Timur

   g) Polindes Banuaju Timur

   h) Polindes Banuaju Barat

   Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Batang-Batang pada terdiri dari: 2 mobil ambulance, 4 kamar rawat inap yang setiap kamar terdiri dari 6 tempat tidur total keseluruhan tempat tidur 24 tempat tidur.

B. Data Umum

1. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Umur

Karakteristik Penderita Tuberkolusis berdasarkan umur di Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep dijabarkan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Umur di Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	10-19 tahun	4	4%
2	20-29 tahun	14	14%
3	30-39 tahun	12	12%
4	40-49 tahun	18	18%
5	50-59 tahun	21	21%
6	60-69 tahun	19	19%
7	70-79 tahun	12	12 %
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.2 didapatkan bahwa persentasi tertinggi umur penderita tuberkolusis berumur 50-59 tahun sebanyak 21 orang (21%).

2. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Penderita Tuberkolusis berdasarkan jenis Kelamin di Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Jenis Kelmain	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	48	48%
2	Perempuan	52	52%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.3 didapatkan bahwa sebagian besar Jenis Kelamin penderita tuberkolusis adalah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (52%).

3. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Penderita Tuberkolusis berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Tamat SD	29	29%
2	Tamat SD/sederajat	33	33%
3	Tamat SMP/sederajat	15	15%
4	Tamat SLTA/sederajat	17	17%
5	Tamat Akademi/Sarjana	6	6%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar Pendidikan penderita tuberkolusis adalah pendidikan tamat SD/sederajat sebanyak 33 orang (33%).

4. Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Penderita Tuberkolusis berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Karakteristik Penderita Tuberkolusis Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Bekerja	9	9%
2	Buruh	7	7%
3	Petani	31	31%
4	Wiraswasta/Pedagang	47	47%
5	Pegawai Swasta	5	5%
6	Lain-Lain	1	1%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.5 didapatkan bahwa sebagian besar Pekerjaan penderita tuberkolusis adalah wiraswasta/pedagang sebanyak 47 orang (47%).

C. Data Khusus

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis

Distribusi frekuensi Pengetahuan sebelum diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.6.

Tabel. 4.6 Distribusi frekuensi Pengetahuan Sebelum Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Edukasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	15	15%
2	Cukup	85	85%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.6 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan sebelum diberikan edukasi pada penderita tuberkolusis (85%) adalah cukup sebanyak 85 orang.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis

Distribusi frekuensi Pengetahuan sesudah diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.7.

Tabel. 4.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Edukasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	97	97%
2	Cukup	3	3%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.7 didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan sesudah diberikan edukasi pada penderita tuberkolusis (97%) adalah baik sebanyak 97 orang.

3. Distribusi Frekuensi Perilaku Sebelum Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis

Distribusi frekuensi Perilaku sebelum diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.8.

Tabel. 4.8 Distribusi Frekuensi Perilaku Sebelum Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Edukasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	14	14%
2	Cukup	86	86%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.8 didapatkan bahwa sebagian besar perilaku sebelum diberikan edukasi pada penderita tuberkolusis (86%) adalah cukup sebanyak 86 orang.

4. Distribusi Frekuensi Perilaku Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis

Distribusi frekuensi Perilaku sesudah diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang dijabarkan pada tabel 4.9.

Tabel. 4.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

No	Edukasi	Frekuensi	Persentase
1	Baik	99	99%
2	Cukup	1	1%
	Total	**100**	**100%**

Sumber: Data Primer

Dari data tabel 4.9 didapatkan bahwa sebagian besar perilaku sesudah diberikan edukasi pada penderita tuberkolusis (99%) adalah baik sebanyak 99 orang.

5. Uji Normalitas Pengetahuan

Merupakan uji statistic yang digunakan untuk menguji apakah suatu variable normal atau tidak, normal disini dalam artian mempunyai distribusi data yang normal. Untuk menguji normalitas suatu data dapat menggunakan uji *Kolmogorv-Smirnov Test* dengan ketentuan sebagai berikut.

a. jika signifikansi ≥ 0,05 maka nilai residual berdistribusi normal
b. jika signifikansi ≤ 0,05 maka nilai residual tidak berdistribusi normal Salah satu dasar pengambilan keputusan uji T berpasangan/ *Paired Sampel T Test* yakni nilai signifikansi harus berdistribusi normal.

Tabel. 4.10 Uji Normalitas Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Uji Normalitas	Df	Sign	Keterangan
Sebelum dan sesudah edukasi	100	0,01	< 0,05 sebaran data tidak normal

Dari Hasil uji normalitas yang dilakukan maka data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya menggunakan analisis wilcoxon.

6. Uji Wilcoxon Pengetahuan

Pengujian data pada tabel di atas tersebut menggunakan uji Wilcoxon. Berikur ini hasil pengujian Wilcoxon menggunakan bantuan software SPSS.

Tabel. 4.11 Uji Wilcoxon Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Uji Wilcoxon	***p-value***
Sebelum dan Sesudah Edukasi	0,000

Pada uji Wilcoxon memiliki dasar pengambilan keputusan yakni sebagai berikut.

1. Jika nilai Asymp.Sig < 0,05, maka diterima
2. Jika nilai Asymp.Sig > 0,05, maka ditolak

Berdasarkan output yang keluar dari uji statistic Wilcoxon diketahui Asymp.Sig (2.tailled). bernilai 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap responden penderita tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

7. Uji Normalitas Perilaku

Merupakan uji statistic yang digunakan untuk menguji apakah suatu variabel normal atau tidak, normal disini dalam artian mempunyai distribusi data yang normal. Untuk menguji normalitas suatu data dapat menggunakan uji *Kolmogorv-Smirnov Test* dengan ketentuan sebagai berikut.

a. jika signifikansi > 0,05 maka nilai residual berdistribusi normal

b. jika signifikansi < 0,05 maka nilai residual tidak berdistribusi normal

Salah satu dasar pengambilan keputusan uji T berpasangan/*Paired Sampel T Test* yakni nilai signifikansi harus berdistribusi normal.

Tabel. 4.12 Uji Normalitas Perilaku Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Uji Normalitas	Df	Sign	Keterangan
Sebelum dan sesudah edukasi	100	0,00	< 0,05 sebaran data tidak normal

Dari Hasil uji normalitas yang dilakukan maka data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya menggunakan analisis wilcoxon.

8. Uji Wilcoxon Perilaku

Pengujian data pada tabel di atas tersebut menggunakan uji Wilcoxon. Berikur ini hasil pengujian Wilcoxon menggunakan bantuan software SPSS.

Tabel. 4.13 Uji Wilcoxon Perilaku Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Uji Wilcoxon	*p-value*
Sebelum dan Sesudah Edukasi	0,000

Pada Pada uji Wilcoxon memiliki dasar pengambilan keputusan yakni sebagai berikut.

1. Jika nilai Asymp.Sig < 0,05, maka diterima
2. Jika nilai Asymp.Sig > 0,05, maka ditolak

Berdasarkan output yang keluar dari uji statistic Wilcoxon diketahui Asymp.Sig (2.tailled). bernilai 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya ada perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap responden penderita tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

9. Uji Regresi Linier

a. Uji Asumsi Dasar

Uji Normalitas digunakan untuk mengetahui apakah populasi berdistrubusi normal atau tidak, uji normailtas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *One Sample Kolmogrov-smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0,05.

Dari tabel *One Sample Kolmogrov-smirnov* diperoleh angka probabilitas atau *Asymp. Sig.(2-tailed)*. Nilai ini dibandingkan dengan 0,05 atau menggunakan taraf signifikansi 5%. Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas, menggunakan pedoman sebagai berikut.

1) **Uji** Nilai Sig. atau signifikasi atau nilai probabilitas < 0,05, maka distribusi data adalah tidak normal
2) Nilai Sig. atau signifikasi atau nilai probabilitas > 0,05, maka distribusi data normal

Tabel. 4.14 Uji Asumsi Dasar Pengetahuan dan Perilaku Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Variabel	Nilai *Asymp.Sig. (2-tailled)*	Taraf Signifikasi	Keputusan
Pengetahuan dan Perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi	0,057	0,05	Normal

b. Multikolinieritas

Uji multikolinieritas berguna untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independent. Cara mengetahui ada tidaknya penyimpangan uji multikolinieritas adalah dengan melihat nilai *Tolerance* dan VIP masing-masing variabel independent. Jika nilai *Tolerance* > 0,10 dan nilai VIF < 10,0 maka data bebas dari gejala multikolinieritas

Tabel. 4.15 Uji Multikolinieritas Pengetahuan dan Perilaku pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Variabel	Tolerance	VIF
Selisih skor Pengetahuan dan Perilaku	1,000	1,000

Melihat dari tabel di atas, hasil nilai *Tolerance* terdapat variabel independent yang memiliki nilai *Tolerance* lebih dari 0,10 dengan nilai Tolerance masing-masing variabel independent bernilai sebesar 1,000. Sementara

itu hasil perhitungan nilai Variance Inflation Factor (VIF) juga menunjukkan hal serupa yaitu nilai VIF dari variabel memiliki nilai lebih kecil dari 10,0 yaitu bernilai sebesar 1,000, merujuk hasil perhitungan nilai Tolerance dan VIF dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antara variabel independent dalam model regresi.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Cara untuk mengetahui terjadi heteroskedastisitas atau tidak yaitu dengan menggunakan Heterokedastisitas glejser yakni dengan melihat nilai signifikansi, apabila nilai yang dihasilkan sig > 0,05, maka tidak terjadi adanya heterokedastisitas dan apabila nilai sig < 0,05, maka terdapat adanya heterokedastisitas, sampel yang digunakan yakni sebanyak 100 sampel. Setelah dilakukan uji heterokedastisitas glejser dengan SPSS yakni didapatkan hasil *Sig* sebagai berikut.

Tabel. 4.16 Uji Heteroskedastisitas Pengetahuan dan Perilaku pada Penderita Tuberkolusis Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep

Variabel	Nilai *Asymp.Sig. (2-tailled)*	Taraf Signifikasi	Keputusan
Selisih skor pengetahuan dan perilaku	0,173	0,05	Tidak terjadi Heterokedastisitas

BAB V
PEMBAHASAN

A. Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat Sebelum Pendidikan Kesehatan Health Belief Model pada Penderita Tuberkolusis

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup sebelum diberikan ekudasi yaitu sebanyak 85 responden (85%). Sedangkan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan yang baik sebelum diberikan edukasi yaitu sebanyak 15 responden (15%).

Tabel 4.8 juga menjelaskan bahwa Sebagian besar responden perilaku sebelum pendidikan kesehatan adalah cukup yaitu sebanyak 86 responden (86%) dan sebagian kecil perilaku menunjukkan baik yaitu 14 responden (14%)

Menurut Notoatmojo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan,pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan sebuah perilaku.

Sedangkan Perilaku kesehatan adalah perbuatan seseorang yang bertujuan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2009). Notoatmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa proses terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal yaitu di mana salah satu factor internal tersebut adalah domain pengetahuan (kognitif)

individu. Terbentuknya perilaku baru pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif (pengetahuan) dalam arti individu mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus yang kemudian akan menimbulkan respon dalam bentuk sikap dan kemudian tindakan terhadap stimulus tersebut.

Nasrul Efendi 2007 juga menjelaskan beberapa factor yang mempengaruhi perilaku yaitu: Tingkat pendidikan, social ekonomi, kepercayaan atau adat istiadat, serta kondisi lingkungan.

Menurut peneliti Pengetahuan penderita Tuberculosis yang kurang akan menjadi salah satu faktor dalam pembentukan perilaku baru yaitu dalam hal kepatuhan minum obat tuberculosis. Pengetahuan penderita menjadi langkah awal dalam memberikan penilaian terhadap suatu objek atau stimulus yang diterimanya, karena dengan pengetahuan penderita akan memiliki kemauan untuk melakukan perubahan dan mengambil tindakan terkait stimulus yang diterimanya tersebut, dalam hal ini kepatuhan minum obat tuberculosis.

B. Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat Sesudah Pendidikan Kesehatan Health Belief Model pada Penderita Tuberkolusis

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan edukasi hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 97 responden (97%), dan hanya sebagian kecil memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 3 responden (3%). Sedangkan hasil tabulasi perilaku minum obat

sesudah diberikan edukasi menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menunjukkan perilaku yang baik yaitu sebanyak 99 responden (99%) dan hanya sebagian kecil menunjukkan perilaku yang cukup yaitu sebanyak 1 responden (1%).

Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa perubahan perilaku merupakan bagian dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Terbentuknya perubahan perilaku salah satunya adalah karena adanya interaksi antar individu dengan lingkungan melalui suatu proses yang disebut proses belajar.

Beberapa strategi yang disebutkan oleh Notoatmodjo (2010) untuk memperoleh perubahan perilaku dengan menggunakan kekuatan atau dorongan, pemberian edukasi dan diskusi partisipasif.

Salah satu problem dalam kesehatan adalah adanya kegagala-kegagalan masyarakat dalam menerima upaya pencegahan dan penyembuhan penyakit oleh petugas kesehatan yang akhirnya memunculkan sebuah teori yang menjelaskan tentang perilaku kesehatan yang oleh Becker dikembangkan dari teori lapangan menjadi model kepercayaan kesehatan atau *Health Belief Model*.(Notoatmodjo,2010), Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*) memiliki tiga persepsi yang membentuk Health Belief Model itu sendiri yaitu Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*),

Menurut Peneliti model kepercayaan kesehatan (Health Belief Model) merupakan cara yang sangat efektif dalam membentuk perubahan perilaku kesehatan. Karena melalui metode ini kita sebagai petugas kesehatan dapat membantu penderita memahami dan mengidentifikasi hal-hal yang menjadi penyebab mengapa penderita sulit untuk melakukan pencegahan dan penyembuhan penaykit dalam hal ini tentang bagaimana penderita minum obat tuberculosis secara benar.

Metode ini dapat mengajak penderita untuk mengenali dan mengetahui cara pencegahan dan penyenbuhan tuberculosis dengan minum obat secara benar melalui pemberian edukasi sehingga penderita menjadi tau dan memiliki motivasi yang cukup dalam memberikan penilaian terhadap stimulus yang diberikan. Melalui edukasi kesehatan penderita juga akan mampu memberikan penilaian bahwa ada sebuah ancaman kesehatan apabila penderita tidak melakukan upaya pencegahan dan penyembuhan terhadap penyakitnya. Pada akhirnya penderita akan membentuk keyakinan bahwa setelah melakukan perilaku kesehatan tertentu akan bermanfaat dalam mengurangi ancaman serta dapat menekan biaya kesehatan yang harus mereka keluarkan apabila mereka tidak patuh.

Berdasarkan hasil normalitas uji T berpasangan sebelum dan sesudah edukasi tentang pengetahuan didapatkan sign 0,01 kurang dari 0,05 sebaran data berdistribusi tidak normal selanjutnya menggunakan analisis wilcoxon,

berdasarkan output yang keluar dari uji statistic Wilcoxon diketahui Asymp.Sig (2.tailled). bernilai 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap responden penderita tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Batang-Batang.

Berdasarkan hasil normalitas uji T berpasangan sebelum dan sesudah edukasi tentang periaku didapatkan sign 0,00 kurang dari 0,05 sebaran data berdistribusi tidak normal selanjutnya menggunakan analisis wilcoxon, berdasarkan output yang keluar dari uji statistic Wilcoxon diketahui Asymp.Sig (2.tailled). bernilai 0,000 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya ada perbedaan perilaku antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap responden penderita tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Batang-Batang.

C. Analisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan Aplikasi Teori Health Belief Model terhadap Pengetahuan dan Perilaku Minum Obat pada Penderita Tuberkolusis

Berdasarkan hasil Uji Regresi Linier yang terdiri dari Uji Asumsi Dasar uji normalitasnya Pengetahuan dan Perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi Asymp.Sig (2.tailled). bernilai 0,057 lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, artinya ada perbedaan pengetahuan antara

sebelum dan sesudah diberikan edukasi terhadap responden penderita tuberculosis diwilayah kerja Puskesmas Batang-Batang, pada uji Uji Multikolinieritas hasil nilai *Tolerance* terdapat varibael independent yang memiliki nilai *Tolerance* lebih dari 0,10 dengan nilai Tolerance masing-masing variabel independent bernilai sebesar 1,0. Sementara itu hasil perhitungan nilai Variance Inflation Factor (VIF) juga menunjukkan hal serupa yaitu nilai VIF dari variabel memiliki nilai lebih kecil dari 10,0, yaitu bernilai sebesar 1,000, merujuk hasil perhitungan nilai Tolerance dan VIF dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antara variabel independent dalam model regresi. Sedangkan berdasarkan hasil Uji Heteroskedastisitas Selisih skor pengetahuan dan perilaku dengan nilai *Asymp.Sig. (2-tailled)* 0,173 lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan tidak terjadi adanya heterokedastisitas.

Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa perubahan perilaku merupakan bagian dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya. Terbentuknya perubahan perilaku salah satunya adalah karena adanya interaksi antar individu dengan lingkungan melalui suatu proses yang disebut proses belajar. Melalui proses belajar seseorang akan menjadi tau, memahami, dan mengaplikasikan apa yang mereka pelajari.

Notoatmodjo (2010) juga menjelaskan bahwa proses terbentuknya perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor internal maupun eksternal yaitu di mana salah satu faktor internal tersebut adalah domain pengetahuan (kognitif) individu.

Terbentuknya perilaku baru pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif (pengetahuan) dalam arti individu mengetahui terlebih dahulu terhadap sebuah stimulus yang kemudian akan menimbulkan respon dalam bentuk sikap dan kemudian tindakan terhadap stimulus tersebut.

Edukasi merupakan sebuah komponen program kesehatan yang terdiri atas upaya terencana untuk mengubah perilaku individu ataupun masyarakat dalam hal perubahan cara berpikir,bersikap dan berbuat dengan tujuan untuk pencegahan dan membantu pengobatan (Herawani, 2001).

Menurut peneliti perubahan pengetahuan dan perilaku dalam minum obat pada penderita tuberculosis dapat dipengaruhi oleh pemberian edukasi kepada penderita bagaimana cara minum obat yang baik dan benar untuk proses pencegahan penularan dan penyembuhan penyakitnya. Dengan edukasi/pendidikan kesehatan penderita akan melakukan proses yang disebut belajar sehingga penderita dapat melakukan respon terhadap stimulus berupa informasi dari petugas kesehatan saat melakukan edukasi/pendidikan kesehatan.

Edukasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan penderita yang awalnya tidak tau menjadi tau, mau dan mampu melakukan minum obat secara benar. Pengetahuan yang baik akan membantu penderita membuat penilaian terhadap apa yang mereka dengar dan apa yang mereka lihat, sehingga terbentuklah sebuah kepercayaan dan keyakinan untuk melakukan sebuah perubahan perilaku.

Berdasarkan analisa tersebut maka sangatlah diperlukan untuk memberikan edukasi/pendidikan kesehatan kepada penderita tuberculosis agar pengetahuan mereka meningkat dan terjadi perubahan perilaku.

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh tentang Teori Health Belief Model terhadap pengetahuan dan perilaku minum obat dengan memberikan edukasi pada penderita Tuberkulosis di wilayah Kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep diperoleh kesimpulan sebagai berikut.

1. Hampir seluruhnya responden memiliki pengetahuan sebelum diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis kategori cukup sebanyak 85 responden (85%) dan hampir seluruhnya responden memiliki perilaku sebelum diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis kategori cukup sebanyak 86 responden (86%).
2. Hampir seluruhnya responden memiliki pengetahuan sesudah diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis kategori baik sebanyak 97 responden (97%) dan hampir seluruhnya responden memiliki perilaku sesudah diberikan edukasi pada Penderita Tuberkolusis kategori baik sebanyak 99 responden (99%).
3. Terdapat hubungan Teori Health Belief terhadap pengetehuan dan perilaku minum obat pada penderita tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

B. Saran

1. Bagi Responden

   Diharapkan bahwa pengetahuan penderita yang masih kurang dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi/edukasi yang adekuat khususnya tentang penyakit tuberkolusis terkait penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan pencegahannya termasuk cara minum obat yang benar.

2. Bagi Instansi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran dan dapat dikembangkan kembali untuk penelitian selanjutnya agar lebih berguna bagi pembaca dan peneliti.

3. Bagi Peneliti

   Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menambah wilayah penelitian guna hasil yang jauh lebih baik dan beragam dan melakukan kerja sama antar lintas program dan lintas sektor guna memonitoring dan mengawasi kepatuhan dalam minum obat tuberculosis.

4. Bagi Puskesmas

   Diharapkan Puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan pembelajaran untuk semua karyawan Puskesmas Batang-Batang Kabupaten Sumenep.

DAFTAR PUSTAKA

Ikhsan,dkk. (2020). *Fungsi-Fungsi Keluarga dengan Hasil Pengobatan Tuberkolusis Program DOTS* Akademi Keperawatan Pelni Jakarta, Universitas Indonesia, Universitas Muhammadiyah Jakarta.Jurnal Keperawatan Silampari Volume 3, Nomor 2, Juni 2020 e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482 DOI: https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1118.

Juliati, dkk. (2020). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perilaku Pencegahan Penularan dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Berbasis Toeri Health Belief Model*. Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga. Surabaya. Vol. 5, No. 2

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) *Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.

Yulisyaningrum, dkk.(2010) *Hubungan Riwayat Kontak Penderita Tuberkolusis Paru dengan Kejadian Tuberkolusis Paru Anak di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4)* ISSN: 1978-0575. Yogyakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan. Vol. 4, No. 1

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015) *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta. Pusdatin.

Kowalak. (2011) *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Manampiring, dkk.(2020). *Uji Anti Mycobacterium Ekstrak Bunga Kembang Sepatu (Hibiscus rosa sinensis L.) sebagai Tumbuhan Obat Anti Tuberkulosis*.Manado.**pISSN** 2085-9481 **eISSN** 2597-999X ***Jurnal Biomedik. 2020;12(1):48-53*** Terakreditasi Nasional: SK Dirjen Penguatan Riset dan Pengembangan DOI: https://doi.org/10.35790/jbm.12.1.2020.27006 KemenRistekdikti RI No. 28/E/KPT/2019

Yuda Arditia Alif. 2018. *Hubungan karateristik, pengetahuan, sikap dan tindakna penderita tuberculosis paru dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas tanah kali kedinding Surabaya*. Perpustakaan Universitas Airlangga.

Patricia Bilqis Nevada, dkk. 2019. *Efek Pemberian Edukasi Health Belief Model (HBM) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pengetahuan dan Persepsi Kepatuhan Pengobatan*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya. Surabaya. ISSN: 2684-9518

BIOGRAFI PENULIS

Fathorrahman lahir di Sumenep, 2 Agustus 1973. Penulis baru saja menyelesaikan studi Pascasarjana/ Magister di Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Sarjana Kesehatan di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Puskesmas Batang-Batang Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.

STRADA PRESS
Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur
Email : stradapress@iik-strada.ac.id
Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-12-3