

# SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINDAKAN USAHA  
PENCEGAHAN KEGAGALAN KETERATURAN MINUM OBAT  
PENDERITA TBC DI POLI PARU RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

*PENELITIAN PRA-EXPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**MOCH DADANG SUHARNO**

**NIM : 010110256 B**

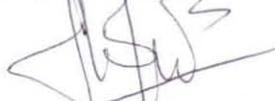
**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2005**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 12 Agustus 2005



Moch Dadang Suharno  
NIM 010110256B

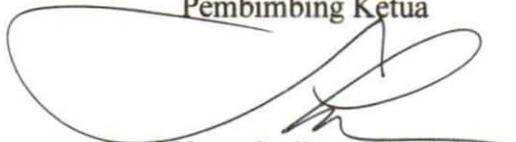
**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 11 Agustus 2005

Oleh :

Pembimbing Ketua



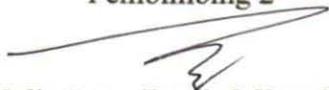
Dr. I Ketut Suidiana, Drs. M.Si.  
NIP. 130 877 636

Pembimbing 1



Sumiatun, ETN, SST, S.Pd  
NIP. 140 072 197

Pembimbing 2



Yulis Setya Dewi, S.Kep. Ners  
NIP. 132 307 203

Mengetahui,

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

Telah diuji

Pada tanggal 12 Agustus 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Anggota : 1. Dr. I Ketut Sudiana, drs, M.Si.

2. Sumiatun, ETN, SST, S.Pd

3. Yulis Setya Dewi, S.Kep, Ners



Mengetahui.  
an. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Pembantu/Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)  
NIP. 140 238 226

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tindakan Usaha Pencegahan Kegagalan Pengobatan TBC di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**. Penelitian ini dilaksanakan dari 16 Juli 2005 sampai dengan 15 Agustus 2005 di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah banyak membantu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr. SpTHT(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandjo, dr. SpPD(KPTI), selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. Nursalam M. Nurs(Hons) Pembantu I Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. H. Slamet. R. Yuwono, dr DTMH, MARS selaku Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya.
5. Ibu Mistini selaku Kepala Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo beserta staff yang telah memberikan fasilitas penelitian kepada penulis.

6. Dr. I Ketut Sudiana, drs, M.Si. selaku pembimbing ketua yang telah banyak membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Sumiatun, ETN, SST, S.Pd selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
8. Yulis Setya Dewi, S.Kep, Ners selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahnya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Para Responden di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Di PSIK Program A1 yang telah banyak memberikan banyak bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangannya, untuk itu penulis tidak lupa mengharapkan segala kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, semoga skripsi ini ada manfaatnya bagi para pembaca.

Surabaya, Agustus 2005

Penulis

## ABSTRACT

### **Counselling Effect To Preventing TBC Therapy Failure**

— Pre experiment Research in Lung Policlinic Dr. Soetomo Hospital Surabaya

By : Moch Dadang Suharno

TBC is communicable disease that require effective therapy at least for six months. TBC therapy often fail that may cause MDR (Multi Drug Resistance). Many factor that affect failure of TBC therapy, one of them is lack of knowledge and motivation about regularity of taking medicine. The problem can be overcome by giving TBC's Patients health counseling or information about TBC and right taking medicine. This study was aimed to analyze counselling effect to preventing TBC therapy failure.

Design used in this study was pre experiment one group pre-post test design. The population was TBC patients in Lung Policlinic Dr. Sutomo Hospital Surabaya. Total sample was 20 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variable was counseling. The dependent variable was TBC therapy failure prevention. Data were collected usingt structured questionnaire. Data were then analyzed using Wilcoxon Signed RanksTest with level significance 0.05.

Result showed that counseling had significant effect to respondents knowledge ( $p= 0.000$ ) and motivation to follow TBC therapy ( $p= 0.001$ ).

It can be concluded that counseling had significant effect to respondents knowledge and motivation to follow TBC therapy. Further studies should involve large respondents and better measurement tools to obtain more accurate result.

**Key word: counseling, TBC therapy**

**DAFTAR ISI**

Halaman	
Halaman Judul .....	i
Surat Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Tabel Bagan.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran .....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat .....	3
1.4.1 Teoritis .....	3
1.4.2 Praktis .....	4

<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Konsep Dasar Pengetahuan .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5
2.1.2 Tingkat Domain Kognitif .....	6
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	7
2.2 Konsep Dasar Penyuluhan .....	8
2.2.1 Pengertian .....	8
2.2.2 Tujuan Penyuluhan .....	9
2.2.3 Perubahan Perilaku .....	10
2.2.4 Hasil Yang Diharapkan .....	13
2.2.5 Tempat Penyelenggaraan .....	13
2.2.6 Sasaran Penyuluhan .....	13
2.2.7 Metode Pendidikan .....	13
2.2.8 Media Pendidikan Kesehatan .....	15
2.2.9 Tempat Pelaksanaan Pendidikan .....	16
2.2.10 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyuluhan .....	16
2.2.11 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan .....	17
2.3 Konsep Dasar Motivasi .....	18
2.3.1 Pengertian .....	18
2.3.2 Teori-Teori Motivasi .....	19
2.3.3 Fungsi Motivasi .....	21
2.3.4 Ciri-Ciri Motivasi .....	22
2.3.5 Bentuk Motivasi .....	24
2.3.6 Hakeket Motivasi .....	24

2.4 Konsep Dasar TBC Paru .....	25
2.4.1 Pengertian .....	25
2.4.2 Patogenesis .....	25
2.4.3 Gejala-gejala Klinis .....	27
2.4.4 Pengobatan Tuberkulosis .....	29
2.4.5 Pencegahan .....	38
2.4.6 Kegagalan Pengobatan .....	40
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>42</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	42
3.2 Hipotesis .....	43
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
4.1 Desain Penelitian .....	44
4.2 Kerangka Kerja dan Kerangka operasional .....	44
4.2.1 Kerangka Kerja .....	44
4.2.2 Kerangka operasional .....	45
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	46
4.3.1 Populasi .....	46
4.3.2 Sampel .....	46
4.3.2.1 Kriteria Sampel .....	46
4.3.2.2 Besar sampel .....	47
4.3.3 Sampling .....	47
4.4 Identifikasi Variabel dan Devinisi Operasional .....	48

4.4.1 Identifikasi Variabel .....	48
4.4.1.1 Variabel Independen .....	48
4.4.2.2 Variabel Dependen .....	48
4.4.2 Definisi Operasional .....	48
4.6 Pengumpulan Data Dan Analisis Data .....	49
4.6.1 Instrumen .....	50
4.6.2 Lokasi .....	50
4.6.3 Prosedur .....	50
4.6.4 Analisis Data .....	50
4.7 Etik Penelitian.....	51
4.7.1 Lembar Persetujuan Jadi Responden .....	51
4.7.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama) .....	51
4.7.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan) .....	51
4.8 Keterbatasan .....	51
 <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil .....	53
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	53
5.1.2 Data Umum .....	54
5.1.3 Data Khusus .....	57
5.1.4 Pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC .....	58
5.1.4.1 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan.	58

5.1.4.2 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat motivasi keteraturan pengobatan.....	59
5.2 Pembahasan .....	59
5.2.1 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penderita TBC .....	59
5.2.2 Pengaruh penyuluhan terhadap motivasi keteraturan minum obat TBC penderita TBC. ....	60
5.2.3 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan minum obat TBC .....	61
 <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	63
6.2 Saran .....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
Lampiran 1 .....	67
Lampiran 2 .....	71
Lampiran 3 .....	72
Lampiran 4.....	77
Lampiran 5 .....	80
Lampiran 6.....	84
Lampiran 7.....	86
Lampiran 8 .....	88

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori -1 ...	31
Tabel 2.2	Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori -2 ...	33
Tabel 2.3	Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori -3 ...	35
Tabel 2.4	Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Sisipan (S) .....	36
Tabel 2.5	Daftar obat anti tuberkulosis dan efek samping .....	36
Tabel 4.1	Kerangka kerja .....	44
Tabel 4.2	Definisi Operasional .....	48
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2005.....	58
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2005.....	59

**DAFTAR TABEL BAGAN**

Tabel Bagan 3.1	Kerangka konseptual Penelitian .....	42
Tabel Bagan 4.1	Kerangka Operasional .....	45

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC di Poli Paru RSUD Dr Soetomo Surabaya. .... 42

Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh penyuluhan terhadap tindakan pencegahan pengobatan TBC. .... 45

Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden menurut umur di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005..... 54

Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden menurut jenis kelamin di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005..... 54

Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005..... 55

Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden menurut pekerjaan di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005..... 55

Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi responden menurut penghasilan di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005..... 56

Gambar 5.6 Diagram batang tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan di ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 16-29 juli 2005..... 57

Gambar 5.7 Diagram batang tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah penyuluhan di ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 16-29 juli 2005..... 57

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	1	Lembar Persetujuan Penelitian .....	67
Lampiran	2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	71
Lampiran	3	Kuesioner .....	72
Lampiran	4	Satuan Acara Penyuluhan .....	77
Lampiran	5	Materi Penyuluhan.....	80
Lampiran	6	Leaflet TBC Paru.....	84
Lampiran	7	Tabulasi Data Mentah.....	86
Lampiran	8	Data Hasil Uji Statistik.....	88

**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

# BAB1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang mudah menular dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru dan angka kematian (Depkes, 2005). Menurut data organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 1995 Indonesia termasuk negara yang menderita TBC ketiga. Masalah TBC di Indonesia sangat besar karena setiap tahun bertambah 250.000 kasus baru TBC dan sekitar 140.000 kematian terjadi setiap tahun (Depkes, 2005). Dari tingginya kematian kasus tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan, merasa sudah sembuh dan malas berobat atau kurang motivasi melanjutkan pengobatan sampai tuntas sehingga pengobatan gagal (Arto, 2005). Kegagalan ini sebabkan karena kurangnya pengetahuan dan motivasi tentang keteraturan penggunaan obat dalam waktu yang lama belum dipahami.

Indonesia cukup besar jumlahnya dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi pada beberapa daerah. Di Indonesia angka yang diperoleh dari MDR-TB baik yang primer maupun sekunder akan sulit diobati dan keberhasilannya kurang lebih 50% serta dengan biaya 100 kali lebih mahal (Dwi, 2005). Rerata jumlah pengunjung setiap hari 30 orang penderita TBC di RSUD Dr. Soetomo. Di Rusia timbulnya MDR-TB adalah 74/100.000 dengan angka kematian 17/100.000 dan di New York, California Dan Texas sebanyak 44 % dari semua kasus MDR-TB (American Lung Association, 2005). Penyakit TBC merupakan penyakit menular dan pengobatannya minimum 6 bulan. Rendahnya pengetahuan dan motivasi

keteraturan minum obat dapat mengakibatkan kedisiplinan minum obat rendah (Depkes, 2003). Penderita individu yang tidak mengerti tentang penyakit TBC serta motivasi pengobatan yang rendah hal tersebut akan berakibat pada tubuh penderita yaitu terjadinya penghentian pengobatan sebelum waktunya apabila sudah merasa sembuh. Penghentian pengobatan dapat mengakibatkan terjadinya resistensi pengobatan TBC sehingga terjadi pengulangan (Arto, 2005)

Pengobatan TBC yang tidak berlangsung sampai dengan 6 bulan akan mengakibatkan sisa-sisa BTA berkembang biak secara intermitten yang dapat mengakibatkan terjadinya kekambuhan. BTA yang menyerang sudah tahan terhadap obat OAT atau BTA yang *multi drug resisten* (MDR TB) yang sulit diobati (Arto, 2005).

Agar kekambuhan TBC tak berulang maka perlu dilakukan penyuluhan terhadap pengetahuan dan motivasi keteraturan pada penderita TBC sehingga tidak terjadi kegagalan pengobatan. Penyuluhan merupakan suatu usaha dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi penderita tentang pemanfaatan dan kegunaan obat anti TBC. Selain itu juga masih ada beberapa hal yang bisa dilakukan misalnya Pengawasan Minum Obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan pada penderita TBC ?

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan pada penderita TBC di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan pengobatan TBC sebelum penyuluhan.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan pengobatan TBC sesudah penyuluhan.
3. Menganalisis pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan pengobatan TBC.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Teoritis

1. Sebagai wawasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam upaya penanggulangan kegagalan terapi pada penderita TBC.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan program penyuluhan tentang tingkat pengetahuan dan motivasi penderita dalam keteraturan minum obat TBC.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu, semakin banyak aspek positif dari obyek diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo mengemukakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berturut-turut yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran). Dimana seorang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.
2. *Interest*. Subyek mulai tertarik terhadap stimulus/obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

3. *Evaluation*. Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya.
4. *Trial* . Dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*. Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

#### 2.1.2 Tingkat domain kognitif

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4. Analisis (*Analisis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian didalam suatu bentuk kesatuan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formula-formula yang ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau penggunaan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 1993 )

## 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk pengembangan kepribadian dan kemampuan didalam diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut I.B Matra makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang baik dari orang lain maupun dari media massa.

### 2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

### 3. Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

- a. Semakin tua makin bijaksana, semakin banyak informasi dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental.

### 4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian . Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan mempunyai waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi

### 5. Pendapatan

Pendapatan sesuatu yang didapatkan dan sebelumnya belum ada. Pendapatan erat sekali dengan status kesehatan.

### 6. Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas (Notoatmodjo, 2003)

## **2.2 Konsep Dasar Penyuluhan**

### **2.2.1 Pengertian**

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang biasa dilakukan secara

perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Depkes RI, 1995).

Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmojo.S, 1993).

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Suliha,dkk, 2003).

Dalam perawatan, pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Suliha,dkk, 2002).

### 2.2.2 Tujuan Penyuluhan

Bila dilihat dari pengertian diatas maka tujuan pendidikan/penyuluhan yang pokok adalah : terjadinya perubahan dalam membina individu, keluarga atau masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesahatan yang optimal. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian. Menurut WHO, tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Notoatmojo.S,1997).

### 2.2.3 Perubahan Perilaku

Kurt Lewin (1951) yang dikutip oleh Nursalam (2002) mengungkapkan bahwa proses perubahan perilaku melalui tiga tahap yaitu (1) Pencairan (*Unfreezing*) yaitu adanya motivasi kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, (2) Bergerak (*moving*) yaitu bergerak menuju keadaan yang baru, (3) Pembekuan (*refreezing*) yaitu mencapai tingkat atau tahap yang baru atau mencapai keseimbangan baru. Sedangkan Roger (1962) yang dikutip oleh Nursalam (2002) mengembangkan teori Lewin dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlihat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. Yang terdiri lima tahap perubahan yaitu kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan menerima. Dan perubahan menurut Tri Rusmi W, (1999) adalah perubahan perilaku melalui proses belajar yang merupakan kunci dalam pembentukan tingkah laku manusia, belajar memegang peranan penting dalam aspek hampir di semua kehidupan, perubahan tingkah laku hasil pengalaman dan latihan serta bersifat relatif permanen.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat hingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Dari batasan ini tersirat unsur-unsur pendidikan yaitu : input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Aplikasi atau penerapan pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah

suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmojo.S, 2003).

Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum diintervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat social ekonomi. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku sehingga sering disebut faktor mempermudah.

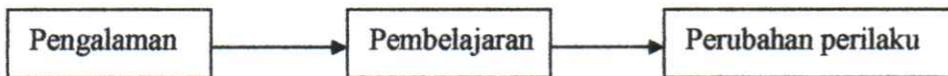
2. Faktor-faktor kemungkinan (*enabling factor*)

Mencakup tersedianya sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk juga pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakekatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan sehingga disebut sebagai faktor pendukung atau pemungkin.

### 3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi sikap dan perilaku masyarakat, tokoh agama, dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan dari pusat maupun daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh dari masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan. Di samping itu undang-undang juga diperlukan untuk mempekuat perilaku masyarakat.

Reilly dan Oberman (2002) mengemukakan pembelajaran merupakan suatu proses perubahan perilaku yang berasal dari pengalaman yang prosesnya digambarkan sebagai berikut:



Proses pengalaman dikonsepsikan sebagai suatu keterlibatan seseorang secara utuh melalui kegiatan terus menerus dalam kehidupan. Mereka mengajukan suatu hirarki perilaku yang terdiri dari berbagai tahapan perkembangan yang harus dilalui untuk memenuhi tujuan pembelajaran dari pengalaman yaitu tahap : tahap pemaparan, partisipasi, identifikasi, penguatan dan tahap penyebaran.

Pembelajaran merupakan suatu proses individu dan merupakan pengalaman yang aktif, holistik serta melibatkan manusia dan lingkungan seutuhnya. Pembelajaran juga merupakan proses integratif untuk memasukkan pembelajaran baru kedalam bidang persepsi, sehingga menyebabkan reorganisasi bidang tersebut, dan ini menyebabkan peralihan pengetahuan atau ketrampilan apabila

terdapat relevansi antara makna pengalaman yang lama dengan makna pengalaman baru.

#### 2.2.4 Hasil Yang Diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, kelompok, keluarga khususnya dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Effendy, 1995).

#### 2.2.5 Tempat Penyelenggaraan

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan masyarakat (Effendy.N,1995).

#### 2.2.6 Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, kelompok, keluarga dan masyarakat yang dijadikan subyek dan obyek perubahan perilaku sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dari kehidupan sehari-harinya. (Effendy.N,1995)

#### 2.2.7 Metode Pendidikan

Pada hakekatnya metode pendidikan kesehatan adalah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik untuk sasaran tersebut, maka metodenya berbeda (Notoatmojo.S,1997) yaitu :

##### 1. Metode pendidikan individual

Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar

digunakan pendekatan individu ini karena setiap orang mempunyai masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan/perilaku yang baru. Bentuk pendekatan ini antara lain :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya, akhirnya keluarga dengan sukarela berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan penerima perlakuan.

2) Interview (wawancara)

Cara ini merupakan bagaian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Apabila belum atau kurang, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode pendidikan kelompok

a. Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok yang besar adalah ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil-kecil, memainkan peran, dan permainan simulasi.

### 3. Metode pendidikan massa

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan atau melalui media massa, beberapa contoh metode ini antara lain :

- a. Ceramah.
- b. Pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV.
- d. Sinetron tentang kesehatan.
- e. Tulisan-tulisan di majalah atau koran tentang kesehatan atau penyakit.
- f. *Bill Bort* yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

#### 2.2.8 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2003), Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), media ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1. Media cetak.
  - a. Booklet.
  - b. Leaflet.
  - c. Selebaran.
  - d. Flip chart.
  - e. Rubrik atau tulisan-tulisan.
  - f. Poster.

- g. Foto.
- 2. Media elektronik.
  - a. Televisi.
  - b. Radio.
  - c. Vidio.
  - d. Slide.
- 3. Media papan.

### 2.2.9 Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan.

Menurut dimensi pelaksanaannya pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, yaitu

#### 1. Pendidikan kesehatan disekolah.

Dilakukan di sekolah dengan sasaran murid yang pelaksanaannya diintergrasikan dengan upaya kesehatan sekolah (UKS).

#### 2. Pendidikan kesehatan di pelayanan kesehatan.

Dilakukan di pusat kesehatan masyarakat, balai kesehatan, rumah sakit umum maupun khusus dengan sasaran pasien dan keluarga.

#### 3. Pendidikan kesehatan di tempat kerja, sasarannya buruh atau karyawan (Suliha dkk, 2002).

### 2.2.10 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Penyuluhan (Effendy, 1998)

#### 1. Faktor penyuluh :

- a. Kurang persiapan.
- b. Kurang menguasai materi yang dijelaskan.
- c. Penampilan yang kurang menyakinkan sasaran.

- d. Bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran karena terlalu banyak istilah asing.
- e. Suara terlalu kecil.
- f. Penyampaian materi penyuluhan monoton sehingga membosankan.

## 2. Faktor sasaran.

- a. Tingkat pendidikan terlalu rendah.
- b. Kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk dirubah.
- c. Kondisi tempat tinggal sasaran yang tidak memungkinkan terjadi perubahan perilaku.

## 3. Faktor proses penyuluhan.

- a. Waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran.
- b. Tempat penyuluhan dekat tempat keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan.
- c. Jumlah sasaran yang terlalu banyak.
- d. Alat peraga dalam memberikan penyuluhan kurang.
- e. Metode yang digunakan kurang tepat.
- f. Bahasa yang dipergunakan sulit dimengerti oleh sasaran.

### 2.2.11 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan (Fredman, 1998)

#### 1. Faktor klien.

- a. Motivasi anggota keluarga.
- b. Usia.

- c. Pendidikan.
  - d. Keadaan psikologi.
  - e. Persepsi klien atau anggota keluarga terhadap masalah-masalah kesehatan.
2. Faktor komunikasi.
- a. Kurangnya pemahaman terhadap masalah.
  - b. Rentang bahasa dan kebudayaan.
  - c. Rentang sosial dan ekonomi.
  - d. Ketidakkampuan komunikasi secara jelas.
3. Faktor-faktor situasional.
- a. Lingkungan.
  - b. Waktu.
  - c. Modalitas pengajaran.

## **2.3 Konsep Dasar Motivasi**

### **2.3.1 Pengertian Motivasi**

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Nursalam, 2002).

Motivasi adalah kesanggupan untuk berusaha dengan gigih untuk mencapai tujuan untuk memuaskan keperluan individu. (career, 2001).

Motivasi adalah kondisi internal yang spesifik dan mengarahkan perilaku seseorang ke suatu tujuan (Abdullah, 2001).

### 2.3.2 Teori-teori motivasi

Landy dan becker mengelompokkan banyak pendekatan modern dari teori dan praktek menjadi lima kategori : teori kebutuhan, teori penguatan, teori keadilan, teori harapan dan teori penetapan sasaran.

#### 1. Teori kebutuhan

Teori kebutuhan menfokuskan pada yang dibutuhkan orang untuk hidup bercukupan. Dalam prakteknya, teori kebutuhan berhubungan dengan bagian pekerjaan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan seperti itu (Nursalam, 2002).

Maslow (1970) mengemukakan pemikiran tentang motivasi manusia dari sudut pandang adanya 5 kebutuhan dasar yang bersifat hirarkis sebagai berikut :

- a. Kebutuhan fisiologi (*physiological needs*) meliputi makanan, air, udara, dan seks. Kebutuhan ini sifatnya mutlak karena berhubungan langsung dengan hidup-mati dan kelangsungan generasi.
- b. Kebutuhan keamanan (*security needs*) meliputi kebutuhan akan keselamatan, keteraturan, kebebasan dari rasa takut dan ancaman.
- c. Kebutuhan sosial (*social needs*) meliputi kebutuhan untuk dicintai, disayangi, perasaan memiliki, dan kontak antar manusia.
- d. Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*) meliputi kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, pujian dan prestasi.
- e. Kebutuhan akan aktualisasi diri (*self-actualization needs*), kebutuhan akan perkembangan diri, perasaan terpenuhi diri, dan perwujudan potensi diri.

Menurut Maslow, setiap orang dimotivasi untuk memenuhi kebutuhannya secara sangat kuat pada waktu tertentu tergantung pada keadaan saat ini dan

pengetahuan orang tersebut. Di dalam organisasi modern secara umum dapat dikatakan bahwa dua kebutuhan dasar yang pertama yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keamanan cukup memberi kepuasan yang memadai, di luar tiga kebutuhan lainnya (Majalah Media Kita, 2005).

## 2. Teori keadilan

Teori keadilan menyatakan sekiranya individu menganggap ketidakseimbangan atau ketidakadilan wujud di antara ganjaran atau penghargaan dengan usaha yang dilakukan (Johanes, 2000).

## 3. Teori harapan

Menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku.

Teori harapan berpikir atas dasar :

### a. Harapan hasil prestasi.

Individu mengharapkan konsekuensi tertentu dari tingkah laku mereka. Harapan ini nanti akan mempengaruhi keputusan mereka tentang cara bertingkah laku.

### b. Valensi.

Hasil dari tingkah laku tertentu mempunyai valensi atau kekuatan untuk memotivasi, yang bervariasi dari satu individu ke individu yang lain.

### c. Harapan prestasi usaha.

Harapan orang mengenai seberapa sulit untuk melaksanakan tugas secara berhasil dan mempengaruhi keputusan tentang tingkah laku.

Tingkah laku seseorang sampai tingkat tertentu akan bergantung, pada tipe hasil yang diharapkan. Beberapa hasil berfungsi sebagai imbalan intrinsik-imbalan yang dirasakan langsung oleh orang yang bersangkutan. Imbalan ekstrinsik, sebagainya, seperti bonus, pujian, atau promosi diberikan oleh pihak luar, seperti supervisor atau kelompok kerja.

#### 4. Teori penguatan.

Teori penguatan yang dikaitkan dengan ahli psikologi B.F. Skinners dengan teman-temannya, bagaimana konsekuensi tingkah laku dimasa lampau yang mempengaruhi tindakan masa depan dalam proses belajar klinis.

Rangsangan → Respon → Konsekuensi → Respon masa depan

Dalam pandangan ini, tingkah laku sukarela seseorang terhadap situasi atau peristiwa merupakan penyebab dari konsekuensi tertentu

Teori penguatan menyangkut ingatan orang mengenai pengalaman seseorang rangsangan respon konsekuensi. Menurut teori penguatan, seorang termotivasi kalau dia memberikan respon pada rangsangan pada pola tingkah laku konsisten sepanjang waktu (Nursalam, 2002).

#### 2.3.3 Fungsi Motivasi

Fungsi motivasi menurut Purwanto (2000) adalah :

1. Mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak.
2. Menentukan arah perbuatan yaitu arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita.
3. Menseleksi perbuatan kita artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan yang serasi guna untuk mencapai tujuan. Makin

berharga tujuannya tersebut maka makin kuat pula motivasi untuk berbuat agar tujuan tercapai.

Menurut Soedirman (1996) menjelaskan tentang fungsi motivasi :

1. Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak atau motor kegiatan yang akan dikerjakan.
2. Menentukan arah perbuatan yakni mengarah tujuan yang dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan.
3. Menseleksi perbuatan yaitu menentukan perbuatan apa yang harus dikerjakan, yang serasi guna untuk mencapai tujuan dengan menyisihkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

#### 2.3.4 Ciri-ciri motivasi

Ciri-ciri motivasi menurut Soekamto (1997). Motivasi dapat disimpulkan dari observasi dan tingkah laku. Ciri-ciri motivasi tersebut :

1. Memperlihatkan minat, mempunyai perhatian dan ingin ikut serta.
2. Bekerja keras serta memberikan kesempatan pada usaha tersebut.
3. Terus bekerja sampai tugas terselesaikan dengan sebaik-baiknya.

Irwanto (1997) menjelaskan tentang ciri-ciri motivasi sebagai berikut :

1. Pergerakan perilaku mengejala dalam bentuk tanggapan-tanggapan yang bervariasi tetapi merangsang beberapa kecenderungan perilaku yang memungkinkan tanggapan yang berbeda.

2. Kekuatan dan efisien perilaku yang mempunyai mempunyai hubungan yang bervariasi dengan kekuatan determinan. Rangsangan yang lemah mungkin menimbulkan reaksi yang hebat dan sebaliknya.
3. Motivasi pergerakan perilaku pada tujuan tertentu.
4. Penguatan positif menyebabkan suatu perilaku tertentu cenderung untuk diulangi kembali.
5. Kekuatan perilaku akan melemah bila akibat dari perbuatan itu bersifat tidak menyenangkan .

Menurut As`ad (2001) ciri-ciri motivasi dari individu :

1. Motivasi dapat berubah.  
Motivasi bagi seseorang seringkali mengalami perubahan. Hal ini disebabkan karena keinginan manusia selalu berubah-ubah sesuai kebutuhan.
2. Motivasi adalah majemuk  
Dalam suatu perbuatan tidak hanya mempunyai satu tujuan, tetapi beberapa tujuan yang berlangsung bersama-sama.
3. Motivasi berbeda bagi individu  
Dua orang yang melaksanakan pekerjaan pekerjaan yang sama tetapi terdapat banyak perbedaan motivasi.
4. Beberapa motivasi yang tidak disadari oleh individu  
Banyak tingkah laku manusia yang tidak disadari oleh perilakunya, sehingga beberapa dorongan yang muncul seringkali karena berhadapan dengan situasi yang kurang menguatkan lalu ditekan dibawah alam sadarnya.

### 2.3.5 Bentuk motivasi

Menurut Soekamto (1997) bentuk-bentuk motivasi adalah :

1. Motivasi intrinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari dalam individu bahwa motivasi intrinsik lebih menguntungkan dari pada motivasi ekstrinsik oleh karena dapat bertahan lama.

2. Motivasi Eksterinsik

Yaitu motivasi yang datangnya dari luar dari luar individu.

3. Motivasi terdesak

Yaitu motivasi yang memacu dalam kondisi terjepit dan muncul serentak serta menghentak dan cepat sekali, muncul pada aktivitas seseorang.

### 2.3.6 Hakekat motivasi

Hakekat motivasi merupakan suatu tenaga yang terdapat pada diri seseorang yang menimbulkan dan mengorganisasikan tingkah laku. Sedangkan motif adalah alasan dan dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu melakukan tindakan (Handoko, 1995).

Motivasi bukan merupakan factor yang netral tetapi di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman masa lalu, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan lain-lain. Handoko mengemukakan bahwa yang termasuk faktor intrinsik adalah umur, pendidikan, pengetahuan/pemahaman, rasa aman dan pengalaman rasa sakit. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah ekonomi, social dan budaya, sarana dan prasarana.

## 2.4 Konsep Dasar TBC Paru

### 2.4.1 Pengertian

Penyakit Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit yang mudah menular dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru dan angka kematian (Depkes, 2005).

Penyakit Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi (Arif dkk, 1999).

### 2.4.2 Patogenesis

#### 1. Infeksi tuberkulosis

##### a. Dari batuk orang dewasa

Saat orang dewasa batuk, sejumlah tetesan cairan ludah tersembur ke udara. Bila orang tersebut menderita tuberkulosis paru, banyak tetesan tersebut akan mengandung kuman dan menularkan kepada orang dewasa.

##### b. Dari makanan atau susu

Anak-anak bisa mendapat TB dari makanan atau susu dan infeksi bisa melalui mulut. Susu dapat mengandung TB dari sapi (*bovin TB*) bila sapi-sapi tersebut menderita tuberkulosis dan susu tidak direbus sebelum diminum. Bila hal ini terjadi, infeksi primer terjadi pada usus atau terkadang pada amandel. Infeksi TB sapi jarang ditemukan di negara-negara dengan angka prevalensi yang tinggi.

c. Melalui kulit

Bila terdapat luka atau goresan yang baru, TB dapat masuk dan menyebabkan infeksi yang serupa dengan yang ditemukan pada paru. Seperti yang dapat diperkirakan infeksi kulit terutama timbul pada permukaan yang paling terpajan seperti wajah, tungkai atau kaki, lebih jarang pada lengan atau tangan (John, Norman & Fred, 2002).

1. Perubahan pasca infeksi

a. Tuberkulosis Primer

Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Dalam suasana gelap dan lembab kuman dapat bertahan berhari-hari atau berbulan-bulan. Bila partikel ini terhisap oleh orang sehat, ia akan menempel pada jalan nafas atau paru-paru. Partikel dapat masuk kealveolar bila ukuran partikel < 5 mikrometer. Kuman akan dihadapi oleh neutrofil, kemudian baru oleh makofag. Kebanyakan partikel ini akan mati atau dibersihkan oleh makrofag keluar dari cabang trakeobronkial bersama gerakan silia dengan sekretnya. Bila kuman menetap dalam jaringan paru, ia berkembang dan berkembang biak dalam sitoplasma makrofag. Disini dapat masuk keorgan tubuh lainnya. Kuman yang bersarang di jaringan paru akan berbentuk sarang tuberculosi pneumonia kecil dan disebut sarang plimer atau afek plimer atau sarang (*focus*) *ghon*. Sarang plimer ini dapat terjadi di setiap jaringan paru. Bila menjalar sampai ke pleura, maka terjadi efusi pleura. Kuman juga

masuk melalui saluran gastrointestinal, jaringan limfe, orofaring dan kulit menjadi limfadenopati regional dan kemudian bakteri masuk ke dalam vena dan kemudian menjalar ke seluruh organ seperti paru, otak, ginjal dan tulang. Bila masuk ke arteri pulmonalis maka akan terjadi penjarangan ke seluruh jaringan paru menjadi TB miliary.

#### b. Tuberkulosis Sekunder

Kuman yang dormant pada tuberkulosis primer akan muncul bertahun-tahun kemudian sebagai infeksi endogen menjadi tuberkulosis dewasa. Mayoritas terinfeksi 90%. Tuberkulosis sekunder terjadi karena imunitas menurun seperti malnutrisi, alkohol, penyakit maligna, diabetes AIDS, gagal ginjal. Tuberkulosis primer mulai dari sarang dini yang berlokasi di regio atas paru. Infasinya ialah ke daerah parenkim paru paru dan tidak ke nodus hilus (Arjatmo, 2001).

#### 2.3.3 Gejala-gejala klinis

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam malah banyak pasien yang ditemukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah :

##### a. Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Kadang panas badan dapat mencapai 40-41 derajat celsius. Serangan demam dapat sembuh sebentar, kemudian dapat timbul kembali. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh pertahanan tubuh dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

b. Batuk/batuk darah

Gejala ini banyak ditemukan. Batuk yang terus-menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih (Depkes RI, 1999). Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk pembuangan produk-produk radang keluar. Sifat batuk mulai dari batuk kering kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan spuntum). Keadaan lanjut berupa batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Kebanyakan batuk darah pada tuberkulosis terjadi pada kavitas, tetapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

c. Sesak napas

Pada penyakit yang ringan belum dirasakan sesak napas. Sesak napas akan di temukan pada stadium lanjut, yang infiltrasinya meliputi setengah bagian paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul jika sudah infiltrasi radang ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan sewaktu pasien menarik /melepaskan napas.

e. Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa anorexia, badan kurus,, sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Arjatmo, 2001).

## 2.4.4 Pengobatan Tuberkulosis

### 1. Prinsip pengobatan

#### a. Aktifitas obat

Terdapat dua macam aktifitas obat terhadap tuberkulosis yakni :

##### a) Aktifitas bakterisid

Disini obat bersifat membunuh kuman-kuman yang sedang tumbuh (metabolisme masih aktif). Aktifitas bakterisid bisa diukur dari kecepatan obat tersebut membunuh atau melenyapkan kuman sehingga pembiakan akan didapatkan hasil yang negatif.

##### b) Aktifitas sterillisasi

Disini obat bersifat membunuh kuman-kuman yang pertumbuhannya lambat (metabolisme kurang aktif). Angka sterillisasi diukur dari angka kekambuhan setelah pengobatan dihentikan.

#### b. Faktor kuman tuberkulosis

Penelitian Mitchison telah membagi kuman TBC dalam beberapa populasi dalam hubungan antara pertumbuhannya dengan aktifitas obat yang membunuhnya yakni

a. Populasi A : dalam kelompok ini kuman tumbuh dan berkembangbiak terus-menerus dengan cepat.

b. Populasi B : dalam kelompok ini kuman tumbuh sangat lambat dan berada dalam lingkungan asam Ph rendah.

- c. Populasi C : dalam kelompok ini kuman berada dalam keadaan dormant (tidak ada aktifitas metabolisme) hampir sepanjang waktu.
- d. Populasi D : Dalam kelompok ini terdapat kuman sepenuhnya yang bersifat dormant, sehingga sama sekali tidak bisa dipengaruhi oleh obat anti tuberculosi.

## 2. Paduan obat dan dosis obat

Saat ini pengobatan dalam program pemberantasan tuberkulosis, menggunakan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek selama 6 bulan yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin ®, Pyrazinamide (Z), Streptomycin (S) dan Ethambutol (E)(Depkes RI, 1999). OAT yang disediakan oleh program ada 3 macam yaitu : kategori – 1, kategori – 2, kategori – 3 dan sisipan (HRZE), obat ini diberikan kepada penderita secara gratis. Untuk memudahkan pemberian dan menjamin kelangsungan pengobatan, obat ini disediakan dalam bentuk blister kombipak, 1 paket untuk 1 penderita dalam masa pengobatan. (Yoga, Tjandra, 2000)

Setiap kategori pengobatan terdiri atas 2 tahap pemberian yaitu fase awal intensif dan fase lanjutan berkala. Pada fase awal penderita minum obat tiap hari dengan pengawasan penuh, sedangkan fase intermitten penderita minum obat 3 kali seminggu. (Depkes RI, 1999). Program AOT dibagi 3 kategori yaitu :

1). Kategori – 1 (2HRZE/4 H3R3), diberikan :

- Penderita baru BTA positif
- Penderita baru BTA negatif/ Rontgen positif yang sakit berat dan ekstra paru berat, yang belum pernah meminum OAT atau kalau pernah kurang dari 1 bulan.

Tabel 2.1

**Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori – 1**

MACAM PADUAN & DOSIS OBAT	FASE AW2AL/ INTENSIF SETIAP HARI				FASE LANJUTAN/ INTERMITTEN SEMINGGU 3 KALI			
	Dosis	Butir	Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minum Obat	Dosis	Butir	Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minum Obat
2 HRZE/ 4H3R3 H : Isoniasid @ 300 mg R : Rifampicin @ 450 mg Z : Pirazinamid @ 500 mg E : Etambutol @ 250 mg	300 mg  450 mg  1, 500 mg  750 mg	1  1  3  3	} 2 bulan	60	600 M g  450 mg	2  1	} 4 bulan	54

Untuk seorang penderita baru BTA Positif (114 kali dosis harian), disediakan OAT untuk fase awal 60 kombipak II dan untuk fase lanjutan 54 kombipak III yang masing-masing dikemas dalam 1 dos kecil dan disatukan dalam 1 dos besar. (Depkes RI, 1999)

2). Kategori – 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Panduan ini terdiri dari 2 bulan fase awal intensif dengan isoniasid (H), rifampisin ( R ), Pirazinamid, Entambutol (E) diminum setiap hari, dan setiap kali selesai minum obat langsung diberikan suntikan di sarana kesehatan yang terdekat dengan rumah penderita. Kemudian 1 bulan lagi dengan Isoniasid (H), Rifampisin ( R ), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) diminum setiap hari tanpa suntikan, setelah itu diteruskan dengan fase lanjutan atau intermitten selama 5 bulan dengan HRE diminum secara intermitten atau selang sehari atau 3 kali dalam seminggu.

Tabel 4.2

**Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori - 2**

MACAM PADUAN & DOSIS OBAT	FASE AWAL/ INTENSIF SETIAP HARI				FASE LANJUTAN/ INTERMITTEN SEMINGGU 3 KALI			
	Dosis	Butir	Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minum Obat	Dosis	Butir	Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minum Obat
2 HRZES/ HRZE/5H3R3E3 H : Isoniasid @ 300 mg R : Rifampicin @ 450 mg Z : Pirazinamid @ 500 mg E : Etambutol @ 250 mg S : Streptomycin @ 1, 5 gr	300 mg  450 mg  1, 500 mg  750 mg  750 mg	1  1  3  3	3 bulan  2 bulan	90  60	600 mg  450 mg  1, 250	2  1  3	5 bulan	66

Untuk seorang penderita kambuh atau gagal pengobatan BTA positif (156 dosis), disediakan OAT untuk fase awal 90 kombipak II, dan fase lanjutan 66

kombipak IV dikemas dalam satu dos besar disertai 1 dos Streptomycin dan 1 dos pelengkap pengobatan (sput dan aquabidest)(Depkes RI, 1999).

3). Kategori – 3 (2HRZ/4 H3R3), diberikan dengan ketentuan :

Paduan ini terdiri dari atas 2 bulan fase awal intensif dengan HRZ diminum setiap hari, kemudian diteruskan dengan fase lanjutan atau intermitten selama 4 bulan dengan HR diminum 3 kali seminggu. Kategori – 3 (2HRZ/4H3R3) diberikan pada pasien tuberkulosis dengan ketentuan :

- Penderita baru BTA negatif/Rontgen positif.
- Penderita ekstra paru ringan.

Tabel 4.3

**Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori – 3**

MACAM PADUAN & DOSIS OBAT	FASE AWAL/ INTENSIF SETIAP HARI				FASE LANJUTAN/ INTERMITTEN SEMINGGU 3 KALI			
	Dosis	Butir	Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minu m Obat	Dosis	Butir	Lama Pengobata n (bulan)	Kali / hr Minum Obat
2 HRZE/ 4H3R3  H : Isoniasid @ 300 mg  R : Rifampicin  @ 450 mg  Z : Pirazinamid  @ 500 mg  E : Etambutol  @ 250 mg	300 mg  450 mg  1, 500 mg  750 mg	1  1  3  3	} 2 bulan	60	600 m g  450 mg	2  1	} 4 bulan	54

Sehingga untuk 1 penderita BTA negatif (Rontgen positif atau ekstra paru (114 kali dosis harian), disediakan OAT untuk fase awal 60 kombipak I dan untuk fase lanjutan 54 kombipak III yang masing-masing dikemas dalam 1 dos kecil dan disatukan dalam 1 dos besar.

#### 4). OAT Sisipan (HRZE)

Bila pemberian pengobatan kategori 1 dan kategori 2 pada akhir fase awal/ intensif masih BTA positif, diberikan obat sisipan selama 1 bulan setiap hari, seperti tertera pada tabel.

Tabel 4.4

**Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Sisipan (S)**

MACAM PADUAN & DOSIS OBAT	FASE AWAL/ INTENSIF				
	SETIAP HARI				
	Dosis	Butir	Butir per hari	Lama pengobatan	Kala/hari Minum obat Butir
HRZE					
H : Isoniasid @ 300 mg	300 mg	1	8	1 bulan	30
R : Rifampicin @ 450 mg	450 mg	1			
Z : Pirazinamid @ 500 mg	1, 500 mg	3			
E : Etambutol @ 250 mg	750 mg	3			

(Depkes RI, 1999)

## 3. Efek samping obat

Tabel 4.5

**Daftar obat anti tuberculosis dan efek samping**

Nama Obat	Efek samping
1. Isoniazid (INH)	d. Neuritis perifer e. Ikterus f. Hipersesitifitas

	g. Lain-lain : nyeri epigastrik, mulut kering, methemoglobinemia, tinitus, retensio urin.
2. Rinfampisin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ickterus</li> <li>b. Flu like syndrome</li> <li>c. Sindrom redman</li> <li>d. Lain-lain : nyeri epigastrik, reaksi hipersensitifitas, Supresi imunitas.</li> </ul>
3. Etambutol	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Neuritis optik</li> <li>b. Gout (pirai)</li> <li>c. Lain-lain : gatal, nyeri sendi, nyeri epigastrik, nyeri perut, malaise,, sakit kepala, sempoyongan, linglung, bingung, halunisasi.</li> </ul>
4. Pirazinamid	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan hati</li> <li>b. Gout</li> <li>c. Lain-lain : atralgia, anoreksia, mual-muntah, disuria, malaise, demam.</li> </ul>
5. Streptomisin	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hipersensitivitas</li> <li>b. Mempengaruhi saraf otak ke delapan, dapat menimbulkan gangguan vaskuler seperti sempoyongan, vertigo, tuli.</li> <li>c. Dapat menurunkan fungsi ginjal.</li> </ul>

(Sumber : Kapita Selekt Kedokteran, 1999)

#### 4. Evaluasi obat

##### a. Klinis

Biasanya pasien dikontrol dalam satu minggu pertama, selanjutnya setiap 2 minggu selama tahap intensif dan seterusnya sekali sebulan samapai akhir pengobatan.

##### b. Bakteriologis

Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan spuntum BTA mulai menjadi negatif. Pemeriksaan kontrol spuntum BTA dilakukan sekali sebulan.

##### c. Radiologis

Evaluasi radiologis juga diperlukan untuk kemajuan terapi (Slamet, 2001)

#### 2.4.5 Pencegahan.

Pencegahan ini meliputi :

##### 1. Sebelum terjadinya sakit.

###### 1). *Health promotion*/promosi kesehatan.

Usaha-usaha yang dilakukan yaitu mempertinggi daya tahan tubuh seperti ;

- Makan yang bergizi ( seimbang ).
- Olah raga yang teratur.
- Memeriksa diri secara teratur ( cek up ).
- Tidur yang cukup.
- Menghindari penggunaan NAPZA, seperti; narkotik, alkohol, rokok dan sebagainya.
- Menghindari melakukan perilaku sex yang menyimpang ( mis; berganti-ganti pasangan dsbnya ).

- Mengurangi stres yang berlebihan ( mis; rekreasi yang cukup ).
- Memperbaiki lingkungan dan perumahan yang baik ( mis; mengurangi kepadatan penduduk, ventilasi yang cukup dsbnya ).

2). *Specific protection*/melakukan perlindungan yang spesifik.

Usaha-usaha yang perlu dilakukan adalah ;

- a. Melakukan immunisasi, seperti BCG.
- b. Menghindari/mengurangi berdekatan dengan penderita TBC.
- c. Melakukan pasteurisasi susu sapi (menghindari susu sapi yang terkena TBC ).

2. Pada saat sakit.

1). *Early Diagnoses and prompt treatment*/diagnose dini dan pengobatan yang tepat.

Usaha-usaha yang dilakukan adalah ;

- a. Melakukan diagnose secara cepat dan tepat.
- b. Memberikan pengobatan yang tepat.
- c. Mengajarkan pada penderita batuk yg baik/ tidak meludah sembarangan.
- d. Makan makanan yang bergizi.
- e. Perbaiki sarana lingkungan dan perumahan.
- f. Olah raga yang teratur dan tidur yang cukup.
- g. Menghindari penggunaan NAPZA dan perilaku sex yang menyimpang.
- h. Menghindari stres yang berlebihan.
- i. Melakukan *case finding* ( mencari kasus-kasus baru yang dicurigai menderita TBC, hususnya keluarga dekat/tetangga penderita ) dengan cara

; pemeriksaan foto dada secara massal atau pemeriksaan dahak secara massal.

2) *Disability limitation*/pembatasan kecacatan.

Usaha-usaha yang dilakukan.

- a. Pengobatan yang tepat.
- b. Kontrol secara berkala.
- c. Sama dengan usaha-usaha *health promotion*.

3. Sesudah sakit.

1). *Rehabilitation*.

Usaha-usaha yang dilakukan :

- a. Kontrol secara berkala.
- b. Sama dengan usaha-usaha *health promotion*.
- c. Memberikan pengertian kepada keluarga/masyarakat agar mau menerima penderita sebagaimana dia sebelum sakit(Pokja, 2002).

2.4.6 Kegagalan Pengobatan.

Sebab-sebab kegagalan pengobatan :

- a. Obat.
  1. Paduan obat tidak adekuat.
  2. Dosis obat tidak cukup.
  3. Minum obat tidak teratur tidak sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
  4. Jangka waktu pengobatan kurang dari semestinya.
  5. Terjadinya resistensinya obat.

b. Drop out.

1. Kekurangan biaya pengobatan.
2. Merasa sudah sembuh.
3. Malas berobat/kurang motivasi.

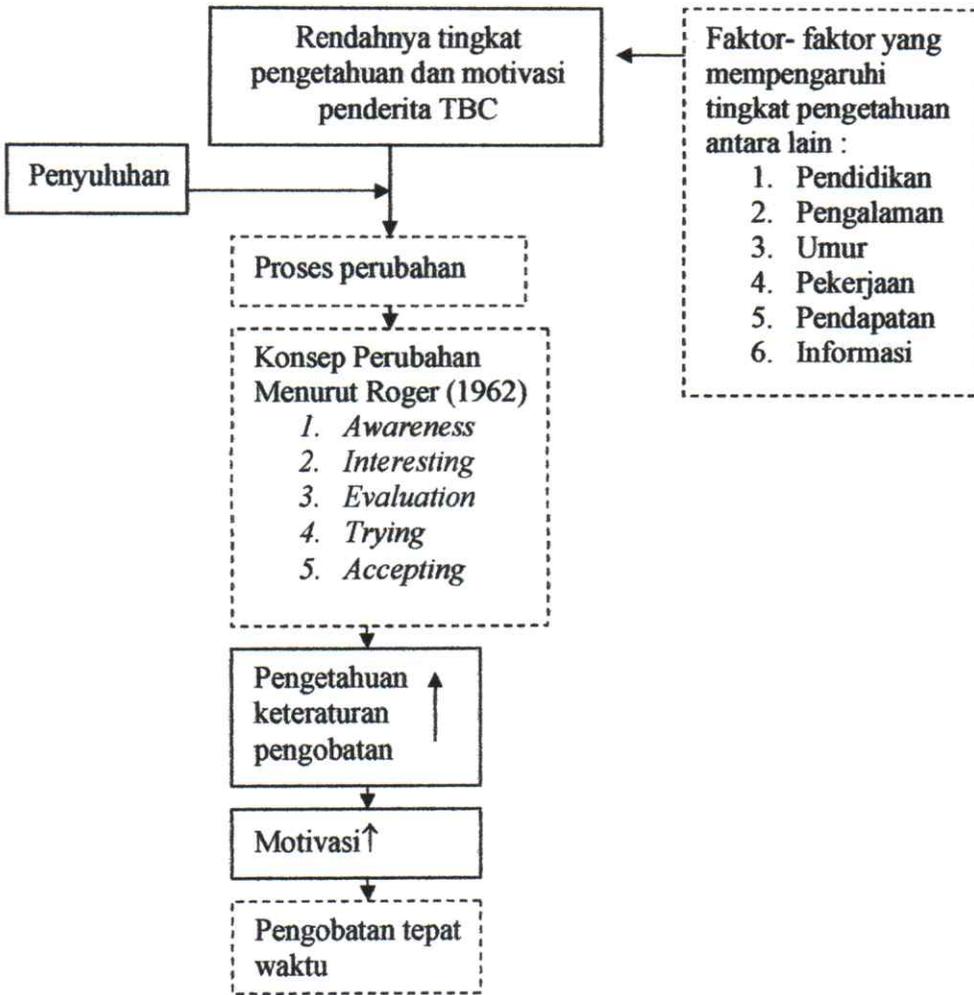
c. Penyakit.

1. Lesi paru yang sakit terlalu luas/sakit berat.
2. Penyakit lain yang menyertai tuberkulosis seperti diabetes, mellitus, alkoholisme.
3. Ada gangguan imunologis (Slamet, 2001).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka konseptual Penelitian.**



Keterangan :

Yang diukur :



Yang tidak diukur :



Gambar 3.1: Kerangka konseptual pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC di Poli Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC di poli RSU Dr Soetomo Surabaya.

Tingkat pengetahuan tentang pemanfaatan dan penggunaan obat TBC berbeda setiap individu. Perbedaan ini dapat memberikan pengaruh pada proses pengobatan penderita TBC. Dengan diberikan penyuluhan diharapkan dapat memberikan perubahan terhadap tingkat pengetahuan penderita. Penderita yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi, mengerti tentang prosedur pengobatan dan dapat memberikan motivasi untuk berobat lebih teratur. Sehingga pengobatan tepat waktu. Sebaliknya penderita yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah, penderita tidak memahami dan mengetahui tentang pengobatan TBC sehingga menurunnya motivasi pengobatan dan pengobatannya tidak tepat waktu dan mengalami pengulangan pengobatan.

### **3.2 Hipotesis**

H1 : Ada pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC Di Poli Paru RSU Dr Soetomo.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dijelaskan tentang : 1)Desain penelitian, 2)Kerangka kerja, 3)Populasi dan sampel, 4)Identifikasi variable dan definisi operasional, 5)Instrumen penelitian, 6)Lokasi dan waktu penelitian, 7)Prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 8)Analisa data, 9)Etika penelitian, 10)Keterbatasan.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada sebuah proses penelitian (Nursalam & Siti pariani,2001). Desain pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pra eksperimen pre-post test design* untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC di poli RSUD Dr Soetomo Surabaya.

#### 4.2 Kerangka Kerja dan Kerangka Operasional

Tabel 4.1 Kerangka Kerja

Subyek	Sebelum	Perlakuan	Sesudah
P	O	I	O

Keterangan :

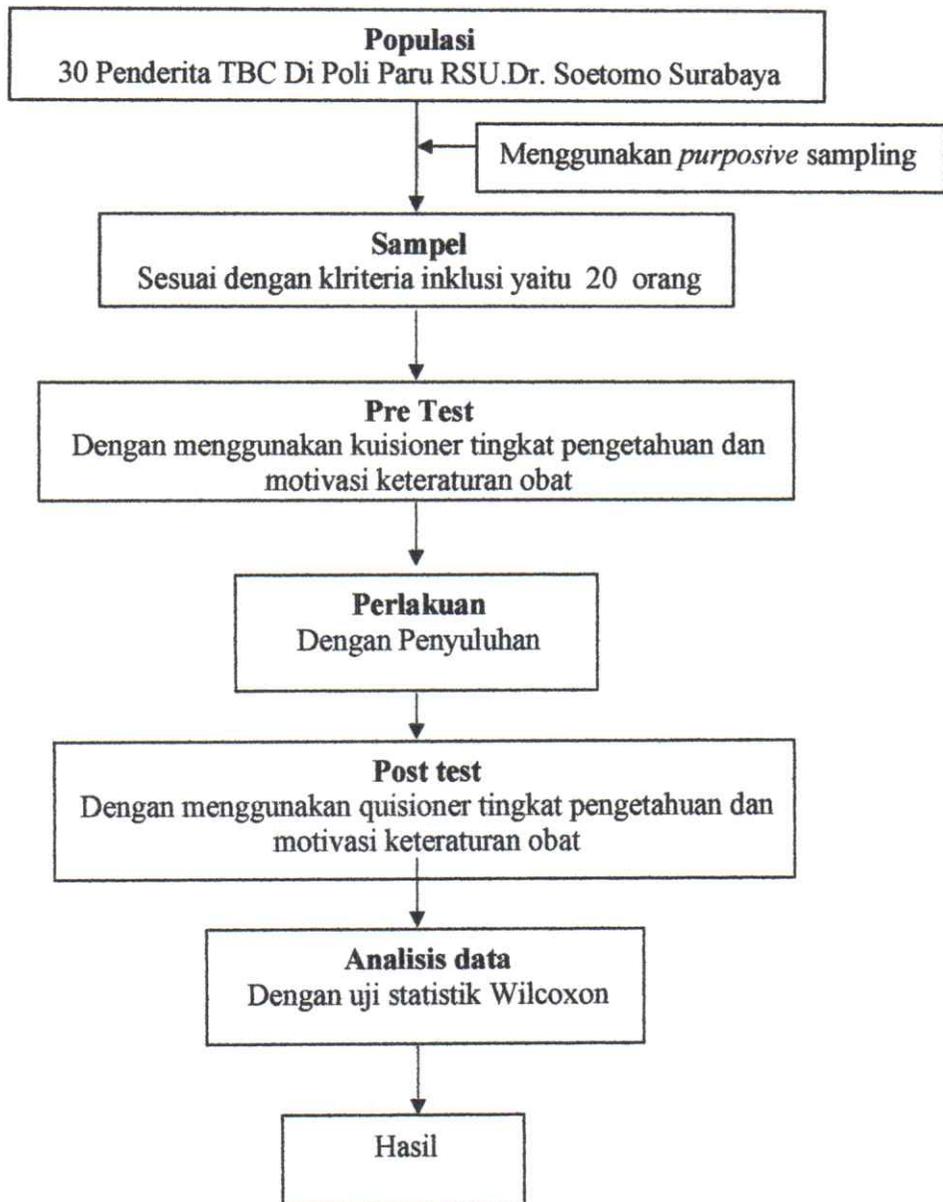
P : Penderita TBC baru pengobatan kategori pertama

O : Observasi dengan pengukuran tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan TBC

I : Intervensi pemberian penyuluhan

O1 : Observasi tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan TBC setelah penyuluhan

#### 4.2.2 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh penyuluhan terhadap tindakan pencegahan pengobatan TBC.

### **4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling.**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah 30 klien TB Paru di Poli Paru RSUD Dr Soetomo.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Sampel pada penelitian ini adalah sesuai dengan kriteria inklusi klien TB Paru.

##### **4.3.2.1 Kriteria sampel**

###### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman didalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Pasien dewasa yang berumur  $\geq 17$  tahun dan bersedia untuk diteliti, dengan menanda tangani surat persetujuan peserta penelitian
- b) Pasien minimal pendidikan SD
- c) Pasien baru mendapat pengobatan TBC kategori pertama
- d) Tidak mengalami gangguan jiwa dan tidak ada komplikasi TBC yang menyertainya.

## 2. Kriteria eklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam dan Siti Pariani, 2001).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a) Tidak bersedia untuk diteliti
- b) Umur  $\leq 17$  th

### 4.3.2.2 Besar sampel

Dalam menentukan besar sampel yang akan diteliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30(0.05)^2}$$

$$n = 27,9$$

$$n = 28 \text{ responden}$$

Ket. :

$n$  = besar sampel

$N$  = basar populasi

$d$  = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi besar sample adalah 28 responden. Karena keterbatasan waktu dalam penelitian, peneliti menetapkan jumlah sampel 20 sampel.

### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini, menggunakan teknik *purposive sampling*,

yaitu suatu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sample tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2003).

#### 4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

##### 4.4.1 Identifikasi Variabel

###### 4.4.1.1 Variabel independen

Merupakan variable yang nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2003). Variable independen dalam penelitian ini adalah penyuluhan penderita TBC.

###### 4.4.1.2 Variabel dependen

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variable lain (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini variabel dependen adalah tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC yang terdiri dari dua variabel yaitu tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan pengobatan TBC .

##### 4.4.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: penyuluhan	Kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan pada penderita TBC	1. Prinsip pengobatan tuberkolosis 2. Paduan obat 3. Dosis obat 4. Efek samping pengobatan 5. Evaluasi pengobatan			

Variabel dependen: motivasi keteraturan minum obat	Dorongan dalam diri penderita dalam penggunaan obat secara teratur	Tingkat motivasi menurut Maslow, (majalah Media Kita, 2005) ada lima yaitu 1. Fisiologis 2. Keamanan 3. Sosial 4. Harga Diri 5. Aktualisasi diri	Kuisi sion er	Ordi nal	Penilaian : tingkat Motivasi  Motivasi Kuat : 7-10 Motivasi Sedang : 4-6 Motivasi Lemah : 1-3
Variabel dependen: Tingkat pengetahuan	Pengertian penderita terhadap penyakit TBC	Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo, 2003 ada enam yaitu 1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi 4. Analisis 5. Sintesis 6. Evaluasi	Kuisi sion er	Ordi nal	Penilaian : Tingkat pengetahuan 10-20 = Kurang 30-40 = Cukup 50- 60 = Baik

#### 4.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

##### 4.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini pada penelitian ini menggunakan kuisi oner pada responden yang diteliti. Instrumen yang digunakan adalah instrumen tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan TBC. Dalam penelitian ini, jenis instrumen dibuat oleh peneliti sendiri. Instrumen tingkat pengetahuan dengan penilaian yaitu benar = 2,5 dengan nomor (1,2,4,5,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,19,20 ,21,,22,23,24) dan salah = 0 dengan nomor (3,6,10,18), jika benar dikalikan dua koma lima dan jika salah dikalikan

nol sehingga nilai semua enam puluh jika benar semua. Pada instrumen motivasi dengan penilaian ya = 1 dan tidak = 0 sesuai dengan subyektifitas pasien.

#### 4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 17 s/d 29 juli 2005.

#### 4.6.3 Prosedur

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan secara langsung dari responden di RSUD Dr Soetomo pada pasien baru pengobatan TBC kategori pertama. Setelah responden menyetujui pernyataan kesediaan sebagai responden, selanjutnya peneliti akan memberikan kuisisioner tingkat pengetahuan dan motivasi kepada responden. Kemudian responden diukur tingkat pengetahuan dan motivasi dan diberikan penyuluhan. Setelah diberikan penyuluhan penderita diukur dengan kuisisioner tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan TBC. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan analisis data.

#### 4.6.4 Analisis Data

Data yang telah disunting kemudian diolah yang meliputi : identifikasi masalah penelitian, menguji masalah penelitian, dengan uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengetahui pengaruh antara variable independen dan variable dependen dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0.05$ . Selanjutnya dibandingkan antara penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan pengobatan TBC. Tujuan dari analisis uji diatas adalah untuk mengetahui signifikasi pengaruh penyuluhan terhadap tindakan pencegahan kegagalan pengobatan pada penderita TBC, analisis ini dengan SPSS 11

#### **4.7 Etik Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair dan ijin dari Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Selama penelitian dilakukan, peneliti memegang teguh etik penelitian meliputi :

##### **4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika responden setuju, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

##### **4.7.2 Anonimity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan kolom nama pada lembar kuesioner tetapi cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar kuesioner.

##### **4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang responden berikan akan dijamin oleh peneliti.

#### **4.8 Keterbatasan**

Dalam setiap penelitian pasti mempunyai kelemahan-kelemahan yang ada, kelemahan ini ditulis dalam keterbatasan (Aziz, 2003). Pada penelitian ini keterbatasannya adalah :

- 1) Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh sebab itu validitas dan reliabilitas perlu diuji coba terlebih dahulu.

- 2) Pengumpulan data dengan kuisisioner memungkinkan jawabannya kurang *valid* karena dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif dari para responden.
- 3) Waktu penelitian hanya selama 2 minggu

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi tentang diskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan diskripsi mengenai Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya khususnya Instalansi Rawat Jalan Poli Paru sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden pasien baru pengobatan TBC yang masing-masing berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga. Data khusus menampilkan tingkat pengetahuan dan motivasi pengobatan TBC. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

#### **5.1 Hasil**

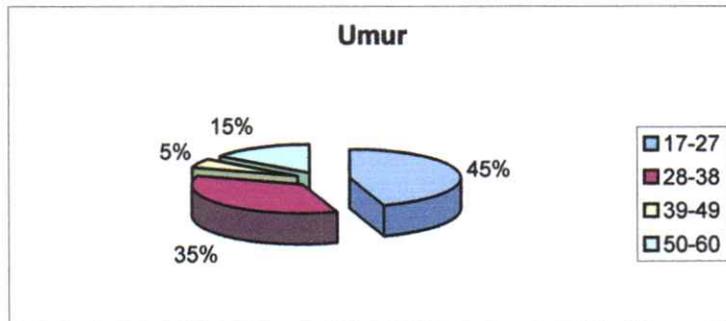
##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit pendidikan. Penelitian dilakukan dari tanggal 16 – 29 Pebruari 2005 di ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruang Poli Paru merupakan bagian Instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari 4 ruang yaitu ruang poli DOTS, ruang poli umum, ruang faal paru dan ruang poli konsultasi paru. Ketenagaan di ruang poli paru berjumlah 17 orang. Tenaga keperawatan dengan tingkat pendidikan DIII 1 orang dan 3 orang lulusan SPK. Sedangkan tenaga administrasi 2 orang dan tenaga pembantu rumah tangga 4 orang.

### 5.1.2 Data umum

Di dalam data umum ini akan diuraikan karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

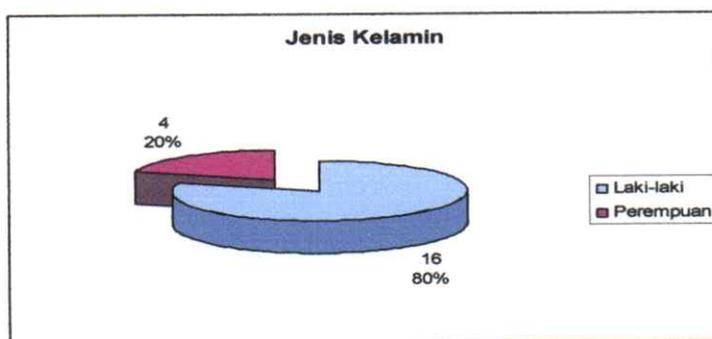
#### 1. Distribusi responden menurut umur



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi responden menurut umur di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005

Berdasarkan gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 orang responden, 9 orang (45 %) berusia 17-27 tahun, 7 orang (35 %) berusia 28-38 tahun, 3 orang (15 %) berusia 38-49 tahun dan 1 orang (5 %) berusia 50-60 tahun.

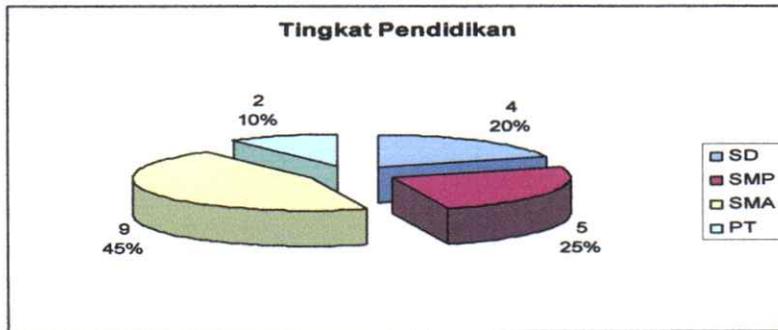
#### 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin



Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi responden menurut jenis kelamin di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005

Dari gambar 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 orang responden sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 16 orang (80 %), dan responden jenis kelamin perempuan berjumlah 4 orang (20 %).

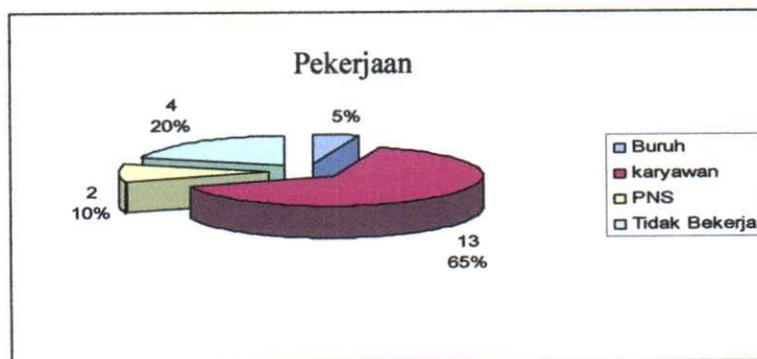
### 3. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005

Berdasarkan gambar 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden, 9 orang (45 %) berpendidikan SMA, 5 orang (25 %) berpendidikan SMP dan 4 orang (20 %) berpendidikan SD, sedangkan yang terkecil adalah 2 orang (10 %) berpendidikan PT.

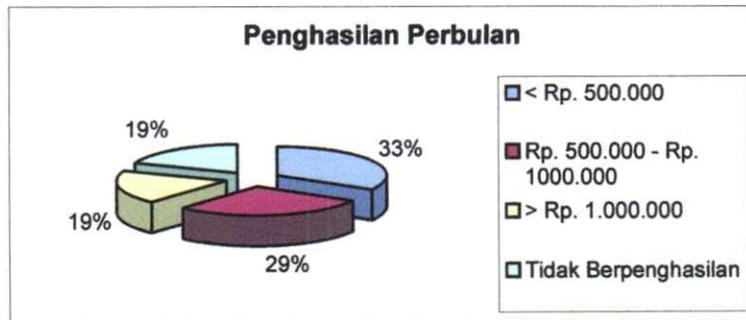
### 4. Distribusi responden menurut Pekerjaan



Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi responden menurut pekerjaan di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005

Dari gambar 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 orang responden, 13 orang (65 %) bekerja sebagai karyawan, 4 orang (20 %) tidak bekerja, 2 orang (10 %) PNS dan 1 orang (5 %) bekerja sebagai buruh.

#### 5. Distribusi responden menurut penghasilan

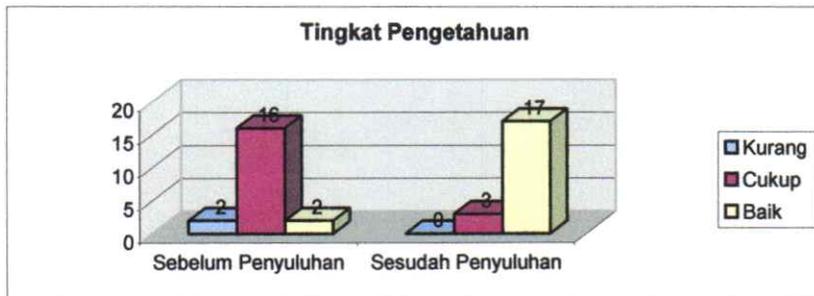


Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi responden menurut penghasilan di Ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 16 - 29 Juli 2005

Berdasarkan gambar 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden, 7 orang (33 %) mempunyai penghasilan sebesar  $\leq$  Rp. 500.000, Rp. 500.000-1000.000 sebanyak 6 orang (29 %),  $\geq$  Rp. 1.000.000 sebanyak 4 orang (19 %), sedangkan 4 orang tidak mempunyai penghasilan (19 %).

### 5.1.3 Data Khusus

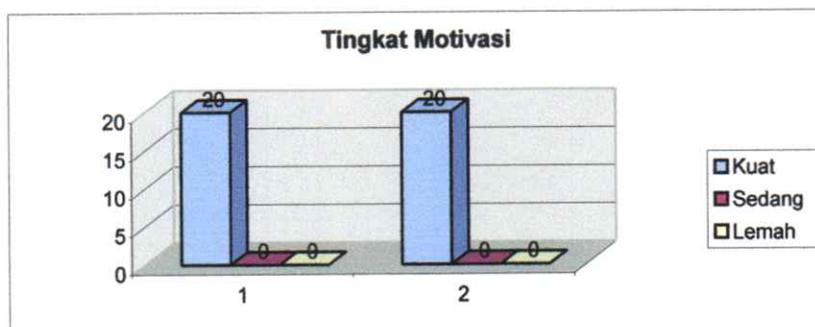
#### 5.1.3.1 Tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan.



Gambar 5.6 Diagram batang tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan di ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 16-29 juli 2005.

Berdasarkan gambar 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden sebagian besar sebelum penyuluhan mempunyai tingkat pengetahuan cukup 16 orang (80 %), tingkat pengetahuan baik 2 orang (10%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (10%). Setelah diberikan penyuluhan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan baik 17 orang (85%), tingkat pengetahuan cukup 3 orang (15 %), tidak ada tingkat pengetahuan kurang.

#### 5.1.3.2 Tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah penyuluhan.



Gambar 5.7 Diagram batang tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah penyuluhan di ruang Poli Paru RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 16-29 juli 2005.

Berdasarkan gambar 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden mayoritas sebelum dan sesudah penyuluhan mempunyai tingkat motivasi kuat 20 orang (100%) dan tidak ada yang mempunyai tingkat motivasi sedang atau lemah.

#### 5.1.4 Pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC.

##### 5.1.4.1 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2005.

Tingkat Pengetahuan		
Kategori	Sebelum	Sesudah
Kurang	2 (10%)	0 (0%)
Cukup	16 (80%)	3 (15%)
Baik	2 (10%)	17 (85%)
Jumlah	20 (100%)	20 (100%)
Standart Deviasi	SD = 8,84	SD = 4,04

Dari tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebagian besar 16 orang (80%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 2 orang (10%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang dan 2 orang (10%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Kemudian setelah diberikan penyuluhan sebagian besar 17 orang (85%) mempunyai tingkat pengetahuan baik, 3 orang (15%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup dan tidak mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Dengan menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$  didapatkan hasil  $p = 0.000$  artinya ada pengaruh signifikan antara penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penderita TBC.

#### 5.1.4.2 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat motivasi keteraturan minum obat

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat motivasi responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya Bulan Juli 2005.

Kategori	Tingkat Motivasi	
	Sebelum	Sesudah
Kuat	20 (100%)	20 (100%)
Sedang	0 (0%)	0 (0%)
Lemah	0 (0%)	0 (0%)
Jumlah	20 (100%)	20 (100%)
Standart Deviasi	SD = 0,95	SD = 0,51

Dari tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi tingkat motivasi sebelum dan sesudah penyuluhan mayoritas memberikan hasil yang sama dari responden yaitu mempunyai motivasi yang kuat. Dengan menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan  $p = 0.05$  didapatkan hasil  $p = 0.001$  artinya ada pengaruh signifikan antara penyuluhan terhadap tingkat motivasi pengobatan obat penderita TBC.

## 5.2 Pembahasan.

### 5.2.1 Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penderita TBC.

Berdasar hasil uji *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penderita TBC, seperti yang ditunjukkan data diatas dimana tingkat signifikan  $p = 0.000$  dari tingkat signifikan yang dipilih oleh penulis  $p = 0,05$ . Hal ini berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penderita TBC.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk pengembangan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengalaman belajar dalam bekerja memberikan pengetahuan dan ketrampilan

profesional serta selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik. Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan wawancara oleh peneliti penderita sebelum datang ke rumah sakit sudah mendapatkan informasi dari pukesmas, tenaga kesehatan dan orang-orang yang mengetahui penyakit TBC. Tetapi penderita belum mendapat pemahaman yang cukup tentang penyakit dan pengobatan TBC.

#### 5.2.2 Pengaruh penyuluhan terhadap motivasi keteraturan minum obat TBC penderita TBC.

Dari hasil pengumpulan data, didapatkan bahwa motivasi keteraturan minum obat TBC sebelum dan sesudah penyuluhan sama mempunyai motivasi yang kuat untuk pengobatan TBC. Melihat dari hasil perhitungan uji *wilcoxon signed ranks test* menunjukkan dimana tingkat signifikan  $p= 0.001$  dari tingkat signifikan yang dipilih oleh penulis  $P = 0,05$ . Hal ini berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap motivasi keteraturan minum obat penderita TBC.

Menurut Maslow, setiap orang dimotivasi untuk memenuhi kebutuhannya secara sangat kuat pada waktu tertentu tergantung pada keadaan saat ini dan pengetahuan orang tersebut. Dua kebutuhan dasar yang pertama yaitu kebutuhan fisiologis dan kebutuhan keamanan cukup memberi kepuasan yang memadai, di luar tiga kebutuhan lainnya (Majalah Media Kita, 2005).

Menurut Purwanto (2000) motivasi mendorong manusia untuk berbuat atau bertindak, menentukan arah perbuatan yaitu arah perwujudan suatu tujuan atau cita-cita dan menseleksi perbuatan kita artinya menentukan perbuatan-perbuatan mana yang harus dilakukan yang serasi guna untuk mencapai tujuan. Makin berharga tujuannya tersebut maka makin kuat pula motivasi untuk berbuat agar tujuan tercapai.

Berdasarkan Teori Harapan menyatakan cara memilih dan bertindak dari berbagai alternatif tingkah laku, berdasarkan harapannya apakah ada keuntungan yang diperoleh dari tiap tingkah laku (Nursalam, 2002).

Motivasi seorang ditentukan oleh kebutuhan yang sangat mendesak yang diperlukan saat ini. Menurut Maslow (1970) kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan ini sifatnya mutlak karena berhubungan langsung dengan hidup-mati dan kelangsungan generasi.

Dalam hal ini penderita sebelum kerumah sakit mempunyai motivasi yang sangat kuat dalam melakukan pengobatan TBC. Hal itu disebabkan karena keinginan penderita ingin sembuh dan pengobatannya gratis. Dan juga dorongan keluarga untuk pengobatan secara teratur yang sebagai pengawas obat.

### 5.2.3 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Keteraturan Minum Obat TBC.

Dari uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0.05$  didapatkan hasil  $p = 0.000$  dan  $p = 0.001$  artinya ada pengaruh signifikan antara penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi keteraturan minum obat penderita TBC.

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang biasa dilakukan secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan bila perlu (Depkes RI, 1995). Pendidikan kesehatan adalah sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai kesehatan yang optimal (Notoatmojo.S, 1993). Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Suliha,dkk, 2003).

Hal ini dapat dinyatakan bahwa penyuluhan merupakan salah satu cara tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi seseorang untuk lebih baik. Pemberian informasi yang benar secara terus menerus dan berkesinambungan akan membantu mempercepat perubahan kemampuan dan motivasi seseorang kearah yang lebih baik. Ini didukung oleh tingkat pendidikan responden sebagaian besar berpendidikan SMU dan juga berusia 17-28 tahun. Dimana usia ini sudah cukup matang atau dewasa dalam menerima informasi dan mempunyai motivasi untuk meningkatkan kesehatannya sendiri. Makin tinggi pendidikan seseorang akan makin mudah dalam menerima informasi, makin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga akan terjadi perubahan pengetahuan dan motivasi pengobatan TBC untuk meningkatkan angka kesehatan individu.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan di sampaikan beberapa hal sebagai kesimpulan dari hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan di Poli Paru RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Terjadi perubahan tingkat pengetahuan responden tentang TBC dan pengobatannya setelah diberikan penyuluhan. Hal ini disebabkan penyuluhan sebagai suatu proses belajar dalam sistem *cortex cerebri* (kognisi) sebagai informasi yang diterima, disimpan memori dan diingat.
2. Terjadi perubahan motivasi responden dalam mengikuti pengobatan TBC setelah diberikan penyuluhan. Hal ini karena pemberian penyuluhan akan meningkatkan motivasi melalui sistem limbik (amigdala) akan harapan dan keuntungan pengobatan TBC yang teratur.
3. Penyuluhan dapat mempengaruhi tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan TBC dengan cara meningkatkan pengetahuan dan motivasi responden tentang TBC dan pengobatannya.

## 7.2 Saran

1. Rumah sakit sebaiknya melakukan penyuluhan tentang penyakit TBC dan pengobatannya secara rutin dua kali seminggu dengan metode ceramah dan tanya jawab pada waktu pagi..
2. Pengaruh penyuluhan terhadap pencegahan kegagalan pengobatan penyakit TBC perlu diteliti lebih lanjut dengan alat ukur yang lebih baik, jumlah responden yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Lung Association, (2004). Multidrug-Resistant Tuberculosis. *Http://www.American Lung Association.com.net.id*. Tanggal 17 Juli 2005. jam 12.00
- Arif,dkk (1999). *Kapita Selekta Kedokteran*. Penerbit. Media Aesculap FKUI. Hal 472-475.
- Arto, Y. S. (2005). Bahaya, Pengobatan TBC yang tidak Tuntas. *Http://www.Pikiran Rakyat.com.net.id*. 03 April 2005. jam 12.00
- Depkes, RI. (2005). Program Penanggulangan TBC. *Http://www.Depkes.com.net.id*. Tanggal 2 Juli 2005. jam 15.00
- Dinkes (2005). TBC Paru. *Http://www.Dinkes.com.net.id*. Tanggal 2 juli 2005. jam 15.00.
- Fredman M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. Edisi ke 3. Penerbit. EGC. Jakarta. Hal 140-148
- Guyton & Hall (1997). *Fisiologi Kedokteran*. Penerbit. EGC. Jakarta. Hal : 676
- Hersey, P. & Blanchart, K. (1995). *Menejemen Perilaku Organisasi*. Penerbit. Erlangga. Jakarta. Hal 35-48.
- Humaniora (2005). Penderita TBC Harus Terus Dimotivasi. *Http://.Harian Kompas.com.net.id*. Tanggal 2 Juli 2005. jam 15.00.
- Jacqueline, (2000). We Cannot Eliminate TB on One Continent. *Http://www Tuberculosis Moving from Control to Elimination.com.net.id*. Tanggal 17 Juli 2005. jam 12.00
- Johanes Papu (2000). Memotivasi Karyawan. *Http://www.e-psikologi.com.net.id*. Tanggal 2 Juli 2005. jam 15.00.
- Majalah Media Kita (2005). Menejemen SDM LITBANG. *Http://www. copyright@mediakita maret 2005*. Tanggal 2 Juli 2005. jam 15.00.
- McClelland, David. 1999. Motivational Research Achievement. 1999 *http://westrek,hypermort/. net/ Maslow/ od.hr07.htm*. Tanggal 2 Juli 2005. jam 15.00
- Nasrul Effendy (1998). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Penerbit. EGC. Jakarta. Hal 232-257

- Notoatmodjo (1998). *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit. Andi Yogyakarta. Hal : Hal : 24-27
- Nursalam & Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Penerbit. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam (2002). *Menejemen Keperawatan*. Penerbit. Salemba. Jakarta. Hal 93-96.
- Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit. Salemba Medika. Jakarta.
- Slamet Suyono,dkk (2001). *Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke 3. Penerbit. Balai Penerbit FKUI. Jakarta. Hal 819-830.
- Suliha, Ester & Monika (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit. EGC. Jakarta.
- Sylvia, A. P. & Lorraine, M.W. (1995). *Patofisiologi*. Edisi ke 4. Penerbit. EGC. Jakarta.

## SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN DI RSUD Dr. SOETOMO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Moch Dadang Suharno.....  
 NIM : 010110256B.....  
 Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat  
 Pengetahuan dan Motivasi Keteraturan  
 Miam obat TBC  
 Lama Penelitian : Satu Bulan.....  
 Institusi : Poli. Paru. RSUD Dr. Soetomo.....

Dengan ini saya berjanji bahwa , saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Dr. SOETOMO
2. Mentaati peraturan yang telah ditetapkan .
3. Tidak membebani RSUD Dr. SOETOMO dan atau pasien dari segi biaya
4. Memegang rahasia jabatan dan pekerjaan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian .
5. Menjaga dan memelihara fasilitas – fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
6. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan / hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
7. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis , publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSUD Dr. SOETOMO .
8. Menyerahkan hasil penelitian tersebut ke RSUD Dr. SOETOMO.
- 9 . RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir ( skripsi, tesis, disertasi )

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal – hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Surabaya ,

Mengetahui dan Menyetujui



Sumiatun, SST, S.Pd

NIP : 1400.721.97



Mengetahui dan Menyetujui

MOCH.DADANG.SUHARNO

NIM. 010110256 B

Mengetahui,  
Wadir Pendidikan dan Penelitian

Dr. MARSANTO. SpOG - KFM

NIP. 130 520 447

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO  
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
JL. KARANGMENJANGAN NO.12 TELP. 5501071- 73, 5501164 Fax. 5501116  
S U R A B A Y A

**NOTA DINAS**

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Rawat Jalan  
2. Ketua SMF Ilmu Peny. Paru  
RSU Dr. Soetomo  
Dari : Kepala Bidang Litbang  
Nomor : 070/ ~~432~~ /Litb/304/VII/2005  
Tanggal : 13 Juli 2005  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 Exemplar  
Perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian  
**An. Moch Dadang Suharno**

Menunjuk surat dari Ketua Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan FK. Unair nomor. 5492/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2005 tanggal – perihal pada pokok surat, dengan ini kami mohon pertimbangan atas nama :

**Moch Dadang Suharno**  
**NIM. 010110256 B**

untuk dapat melaksanakan penelitian di unit kerja / bagian Saudara sebagai syarat akhir kuliah dengan judul :

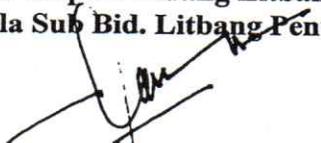
**“ Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi  
keteraturan minum obat penderita TBC di Poli Paru  
RSU Dr. Soetomo Surabaya“**

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama dan menunjuk pembimbing penelitian guna proses administrasi lebih lanjut.

Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy surat yang bersangkutan

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Bidang Litbang  
Kepala Sub Bid. Litbang Penunj.Medik

  
**Supriyanto, SKM, MM**

**Penata Tk. I**

**NIP. 140 106 458**

RUMAH SAKIT UMUM  
" Dr.SOETOMO "  
INSTALASI RAWAT JALAN  
JL. MAYJEN PROF. Dr.MOESTOPO 6 - 8 SURABAYA  
TELP. 5501450 - 5501119 FAX : 031 - 5501450

NOTA DINAS

Kepada Yth : **Ka. URJ Paru**

Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Nomor : 445/255 /IRJ/VII/2005  
Tanggal : 14 Juli 2005  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin penelitian

*Dasar* : Surat Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/433/304/Litb/VII/2005, tanggal 13 Juli 2005 perihal tersebut diatas pada pokok surat tersebut maka dengan ini kami menghadapkan mahasiswa atas nama :

No	Nama /NIM	Judul
1	MOCH.DADANG SUHARSO NIM : 010110256 B	" Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan minum obat penderita TBC di poli Paru RSUD Dr. Soetomo"

Agar dipertimbangkan untuk dapat melakukan penelitian dibagian saudara sebagai syarat akhir studynya, apabila dapat disetujui kami mohon ditunjuk pembimbing , lapangan dan kami mengharap jawaban Saudara guna proses administrasi lebih lanjut.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Koordinator Pendidikan dan Penelitian

*9/12* 

Dr. Rudy Atmoko, SpJP

Nip : 140 136 769

Tembusan Kepada Yth :

- Yang bersangkutan

- ~~SKRIPSI~~ ~~Legal~~

PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP ... MOCH DADANG SUHARNO

RUMAH SAKIT UMUM  
" Dr.SOETOMO "  
INSTALASI RAWAT JALAN  
JL. MAYJEN PROF. Dr.MOESTOPO 6 - 8 SURABAYA  
TELP. 5501450 - 5501119 FAX : 031 - 5501450

---

## NOTA DINAS

Kepada Yth : Kepala Bidang Litbang  
Dari : Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Nomor : 445/255 /IRJ/VII/2005  
Tanggal : 14 Juli 2005  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin penelitian

---

Sehubungan surat dari Kepala Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo nomor : 070/432/304/Litb/VII/2005, tanggal 13 Juli 2005 perihal ijin penelitian atas nama :

**MOCH. DADANG SUHARNO**

NIM. 010110256 B

Dengan judul :

*"Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan motivasi keteraturan minum obat penderita TBC di Poli Paru. RSUD Dr. Soetomo".*

Bahwa yang bersangkutan diijinkan untuk melakukan penelitian dan bantuan data di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soetomo (*Poli Paru*).

Demikian, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

A.n Kepala Instalasi Rawat Jalan  
Koordinator Pendidikan dan Penelitian



**Dr. Rudy Atmoko, SpJP**

Nip : 140 136 769

## Lampiran 2

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden****Judul Penelitian:**

Pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan pada penderita TBC di poli RSUD Dr Soetomo Surabaya

**Peneliti:** Moch Dadang Suharno

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya tahun akademik 2005 / 2006. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data tentang pengaruh penyuluhan terhadap tindakan usaha pencegahan kegagalan pengobatan pada penderita TBC di poli RSUD Dr Soetomo Surabaya sehingga nantinya bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan dalam upaya penanggulangan kegagalan terapi pada penderita TBC dibidang kesehatan. Kami mengharapkan penilaian / jawaban yang anda berikan merupakan keadaan yang sebenarnya tanpa ada pengaruh dari pihak manapun. Kerahasiaan jawaban dan identitas anda akan kami jamin.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas tanpa ada sangsi apapun. Jika anda bersedia menjadi responden dimohon menandatangani lembar persetujuan di bawah ini.

Surabaya, ... / ... / 2005  
Responden

(.....)

## Lampiran 3

**Kuesioner**

Judul : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tindakan Usaha Pencegahan Kegagalan Pengobatan Pada Penderita TBC Di Poli RSUD Dr Soetomo Surabaya

Kode Responden :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Ruang : Poli TB Paru

**Petunjuk pengisian format pengumpulan data:** diberikan pada penderita

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan sejujurnya, sesuai dengan hati nurani anda. coretlah dengan cara tanda (✓) pada kotak sebelah kiri jawaban yang anda pilih. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**A. Data umum penderita**

## 1. Usia

- 17-27 th  
 28-38th  
 39-49 th  
 50-60 th

**2. Jenis kelamin** Laki-laki Perempuan**3. Penghasilan perbulan** ≤ 500.000,00 500.000 – 1.000.000 ≥1.000.000**4. Pendidikan** SD SMP SMA PT**5. Pekerjaan** Buruh Karyawan PNS Tidak Bekerja Lain-Lain :.....

<p>14.</p> <p>15.</p> <p>16.</p> <p><b>E</b></p> <p>17.</p> <p>18.</p> <p>19.</p> <p>20.</p> <p><b>F</b></p> <p>21.</p> <p>22.</p> <p>23.</p> <p>24.</p>	<p>Akibatnya bila minum obat teratur maka kuman yang ada didalam tubuh menjadi kebal terhadap penyakit yang diderita dan sukar disembuhkan.</p> <p>Pengobatan berhenti sebelum waktunya, batuk sudah menghilang maka sewaktu waktu akan timbul dan kambuh kembali</p> <p>Penderita harus melihat kembali kesehatan lingkungan rumah tentang pencahayaan dan kelembaban pada ruangan.</p> <p><b>Sintesis</b></p> <p>Agar tidak lupa maka perlu pengawasan obat oleh keluarga</p> <p>Agar tidak terjadi penularan antar keluarga, peralatan makan tidak disendirikan</p> <p>Sewaktu habis minum obat penderita menjadwalkan pengobatan dengan kalender dengan tanda silang</p> <p>Untuk meningkatkan pertahanan tubuh penderita dengan makanan bergizi. {tinggi kalori dan tinggi protein}</p> <p><b>Evaluasi</b></p> <p>Penderita memeriksakan diri setelah pengobatan selesai selama 6 bulan</p> <p>Menjaga lingkungan rumah tetap bersih merupakan cara untuk mencegah penularan</p> <p>Agar tidak terjadi kekambuhan dengan makanan bergizi</p> <p>Periksa apabila ada gejala dan tanda kekambuhan.</p>		
--	---	--	--

## 2. Motivasi berdasarkan teori Maslow

Petunjuk :

Berikut ini terdapat pertanyaan-pertanyaan. Untuk masing-masing pertanyaan tentukan pilihan saudara dengan memberikan tanda silang pada kolom-kolom yang tersedia. Tidak ada jawaban benar atau salah. Yang benar adalah jawaban yang paling tepat menggambarkan perasaan saudara saat ini.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>Fisiologi</b>		
1.	Saya minum obat tepat waktu dan tidak menunda-nunda.		
2.	Walaupun terjadi efek samping pengobatan saya masih ingin minum obat agar sembuh.		
<b>B</b>	<b>Keamanan</b>		
1.	Untuk keamanannya saya harus menjadwalkan waktu minum obat sehingga tidak lupa		
2.	Setelah obatnya habis selama 2 minggu saya langsung ke rumah sakit untuk memperoleh pengobatan.		
<b>C.</b>	<b>Sosial</b>		
1.	Saya kadang-kadang diingatkan oleh anggota keluarga waktu minum obat.		
2.	Walupun ada Pengawas Minum Obat saya merasa tidak diawasi dan minum obat tepat waktu		
<b>D.</b>	<b>Penghargaan Diri</b>		
1.	Saya mempunyai keinginan minum obat walaupun waktunya lama yaitu 6 bulan		
2.	Saya tidak ada perasaan malas untuk minum obat sehari-hari		
<b>E.</b>	<b>Aktualisasi Diri</b>		
1.	Saya akan mengatur minum obat sendiri dalam pengobatan TBC.		
2.	Saya mempunyai dorongan untuk berjuang dalam pengobatan selama 6 bulan.		

KUNCI JAWABAN :

- A. Tingkat Pengetahuan : benar nomor (1,2,4,5,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,,22,23,24) dan salah dengan nomor (3,6,10,18).  
 B. Tingkat Motivasi : benar nomor (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10).

## Lampiran 4

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Bidang studi	: Keperawatan Medikal Bedah
Topik	: TBC
Sasaran	: Pengobatan penderita TBC
Tempat	: Ruang poli RSUD Dr. Soetomo
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 1 X 20 Menit

---

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi penderita TBC tentang manfaat pengobatan

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan penderita TBC dapat :

- a. Menyebutkan pengertian TBC
- b. Menyebutkan tujuan pengobatan TBC.
- c. Menyebutkan Jadwal pengobatan TBC.
- d. Menyebutkan jenis obat TBC.
- e. Menjelaskan tentang efek Samping TBC.

**3. Sasaran**

Penderita TBC yang menjalani pengobatan di ruang poli RSUD Dr. Soetomo

**4. Materi**

- a. Pengertian TBC.
- b. Tujuan pengobatan TBC
- c. Jadwal pengobatan TBC
- d. Jenis obat TBC
- e. Efek samping TBC

**5. Metode**

- Ceramah
- Tanya jawab

**6. Media**

- Leaflet

**7. Kriteria Evaluasi**

- Kriteria struktur :
  - Peserta Penderita TBC yang menjalani pengobatan di ruang poli RSUD Dr. Soetomo
  - Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelum dan saat penyuluhan.
- Kriteria Proses :
  - Penderita TBC antusias terhadap materi penyuluhan.
  - Penderita TBC konsentrasi mendengarkan penyuluhan.
  - Penderita TBC mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar.

➤ Kriteria Hasil :

- Penderita TBC mengetahui tentang pengertian TBC
- Penderita TBC mengetahui tentang tujuan pengobatan TBC.
- Penderita TBC mengetahui tentang jadwal pengobatan TBC
- Penderita TBC dapat menjelaskan jenis obat TBC
- Penderita TBC dapat menjelaskan tentang efek samping TBC

**8. Kegiatan penyuluhan**

NO	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1	3 Menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Memperkenalkan diri</li> <li>❖ Menjelaskan tujuan dari penyuluhan.</li> <li>❖ Melakukan kontrak waktu.</li> <li>❖ Menyebutkan materi penyuluhan yang akan diberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menyambut salam dan mendengarkan</li> <li>❖ Mendengarkan</li> <li>❖ Mendengarkan</li> <li>❖ Mendengarkan</li> </ul>
2	10 Menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menjelaskan tentang pengertian TBC</li> <li>❖ Memberikan kesempatan pada penderita TBC untuk bertanya</li> <li>❖ Menjelaskan tentang tujuan pengobatan TBC</li> <li>❖ Memberikan kesempatan pada penderita TBC untuk bertanya</li> <li>❖ Menjelaskan tentang jadwal pengobatan TBC</li> <li>❖ Memberikan kesempatan pada penderita TBC untuk bertanya</li> <li>❖ Menjelaskan tentang jenis obat TBC yang diberikan.</li> <li>❖ Memberikan kesempatan pada penderita TBC untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>❖ Bertanya dan menjawab pertanyaan yg diajukan</li> <li>❖ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>❖ Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan</li> <li>❖ Mendengarkan dan memperhatikan.</li> <li>❖ Bertanya dan menjawab pertanyaan yg diajukan</li> <li>❖ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>❖ Bertanya dan menjawab pertanyaan yg diajukan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menjelaskan tentang tentang efek Samping TBC</li> <li>❖ Memberi kesempatan pada penderita TBC bertanya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>❖ Bertanya dan menjawab per tanyaan yg di ajukan</li> </ul>
3	5 Menit	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menanyakan pada penderita TBC tentang materi yang dibe-rikan dan reinforcement kepada ibu bila dapat men- jawab &amp; menjelaskan kem bali pertanyaan/materi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Menjawab &amp; menjelaskan pertanyaan</li> </ul>
4	2 Menit	Teriminasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mengucapkan terimakasih kepada penderita TBC</li> <li>❖ Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mendengarkan dan membalas salam</li> </ul>

**9. Pengorganisasian :**

- ❖ Pembicara :
- ❖ Pembimbing :

## Lampiran 5

## MATERI PENYULUHAN

## A. Pengertian Umum Penyakit TBC

## a. Pengertian Penyakit TBC

Penyakit Tuberkulosis: adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang Paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

## b. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman keudara dalam bentuk Droplet (percikan Dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan. Selama kuman TB masuk kedalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran linfe, saluran napas, atau penyebaran langsung kebagian-nagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

## c. Riwayat terjadinya Tuberkulosis

## 1. Infeksi plimer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosillier bronkus, dan terus berjalan sehinga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di Paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru, saluran linfe akan membawa kuma TB ke kelenjar linfe disekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan konplek plimer adalah 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif.

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persister atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu mengehentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita Tuberkulosis. Masa inkubasi, yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan.

2. Tuberkulosis Pasca Primer (Post Primary TB) :

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura.

3. Gejala - gejala Tuberkulosis

Batuk terus menerus dan berdahak selama 3 (tiga) minggu atau lebih.

Gejala Lain Yang Sering Dijumpai : Dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

d. Penemuan penderita Tuberkulosis (TB)

Penemuan penderita TB dilakukan secara Pasif, artinya penjarangan tersangka penderita dilaksanakan pada mereka yang datang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif tersebut didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka penderita. Cara ini biasa dikenal dengan sebutan Passive Promotive Case Finding. Selain itu, semua kontak penderita TB paru BTA positif dengan gejala sama, harus diperiksa dahaknya. Seorang petugas kesehatan diharapkan menemukan tersangka penderita sedini mungkin, mengingat tuberkulosis adalah penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian. Semua tersangka penderita harus diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari berturut turut yaitu pada waktu pagi.

e. Diagnosis tuberkulosis

Diagnosis TB paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan spesimen SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif. Kalau hasil rontgen tidak mendukung TB, maka pemeriksaan lain, misalnya biakan. Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan lain, misalnya biakan. Bila tiga spesimen dahak negatif, diberikan antibiotik spektrum luas (misalnya kotrimoksazol atau Amoksisilin) selama 1 - 2 minggu. Bila tidak ada perubahan, namun gejala klinis tetap mencurigakan TB, ulangi pemeriksaan dahak SPS : Kalau hasil SPS positif, didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif. Kalau hasil SPS tetap negatif, lakukan pemeriksaan foto rontgen dada, untuk mendukung diagnosis TB. Bila hasil rontgen mendukung TB, diagnosis sebagai penderita TB BTA negatif rontgen positif. Bila hasil rontgen tidak mendukung TB, penderita tersebut bukan TB ([Http:www.pusat informasi tuberkulosis.com.id](http://www.pusat.informasi.tuberkulosis.com.id), 2005)

### B. Tujuan Pengobatan TBC

1. Untuk meningkatkan pengetahuan pengobatan penderita TBC.
2. Untuk mengetahui langkah-langkah dan cara pengobatan TBC.
3. Untuk meningkatkan motivasi keteraturan minum obat TBC.

### C. Jadwal Pengobatan dan Jenis Obat

Pengobatan kategori – 1 (2HRZE/4 H3R3), diberikan :

- Penderita baru BTA positif
- Penderita baru BTA negatif/ Rontgen positif yang sakit berat dan ekstra paru berat, yang belum pernah meminum OAT atau kalau pernah kurang dari 1 bulan.

### Dosis dan Jumlah Butir Pemakaian OAT Kategori – 1

MACAM PADUAN & DOSIS OBAT	FASE AW2AL/ INTENSIF SETIAP HARI				FASE LANJUTAN/ INTERMITTEN SEMINGGU 3 KALI			
	Dosis	Butir	Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minum Obat	Dosis Butir		Lama Pengobatan (bulan)	Kali / hr Minum Obat
2 HRZE/ 4H3R3 H : Isoniasid @ 300 mg R : Rifampicin @ 450 mg Z : Pirazinamid @ 500 mg E : Etambutol @ 250 mg	300 mg  450 mg  1, 500 mg  750 mg	1  1  3  3	}  } 2 bulan	   60	601 M g  450 mg	2  1	4 bulan	}  54

Untuk seorang penderita baru BTA Positif (114 kali dosis harian), disediakan OAT untuk fase awal 60 kombipak II dan untuk fase lanjutan 54 kombipak III yang masing-masing dikemas dalam 1 dos kecil dan disatukan dalam 1 dos besar. (Depkes RI, 1999)

#### D. Efek Samping Pengobatan

Nama Obat	Efek samping
1. Isoniazid (INH)	a. Neuritis perifer b. Ikterus c. Hipersesitifitas d. Lain-lain : nyeri epigastrik, mulut kering, methemoglobinemia, tinitus, retensio urin.
2. Rinfampisin	a. Ickterus b. Flu like syndrome c. Sindrom redman d. Lain-lain : nyeri epigastrik, reaksi hipersesitifitas, Supresi imunitas.
3. Etambutol	a. Neuritis optik b. Gout (pirai) c. Lain-lain : gatal, nyeri sendi, nyeri epigastrik, nyeri perut, malaise,, sakit kepala, sempoyongan, linglung, bingung, halunisasi.
4. Pirazinamid	a. Gangguan hati b. Gout c. Lain-lain : atralgia, anoreksia, mual-muntah, disuria, malaise, demam.
5. Streptomisin	a. Hipersensitivitas b. Mempengaruhi saraf otak ke delapan, dapat menimbulkan gangguan vaskuler seperti sempoyongan, vertgo, tuli. c. Dapat menurunkan fungsi ginjal.

## Lampiran 6

## Leaflet TBC Paru



# TBC (Paru)

## Tuberculosis Paru (TB Paru) Pencegahan dan Pengobatan

Apakah Tuberculosis Paru itu?

- Tuberculosis Paru adalah penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja
- Dari setiap 100 penduduk Indonesia, 3 - 6 orang menderita TB Paru

### Apa Penyebabnya

Disebabkan oleh kuman (bakteri) yang hanya dapat dilihat dengan kaca pembesar (mikroskop)

### Penyakit TBC dapat disembuhkan

Agar dapat disembuhkan:

- Minum obat teratur sesuai petunjuk
- Menghabiskan obat sesuai waktu yang ditentukan (6 - 12 bulan)
- Makan makanan bergizi

Untuk mengetahui seseorang sakit tuberculosa paru periksakan dahak ke laboratorium di puskesmas / RS

### Kapan seseorang perlu diperiksa dahaknya

Seseorang perlu diperiksa dahaknya apabila:

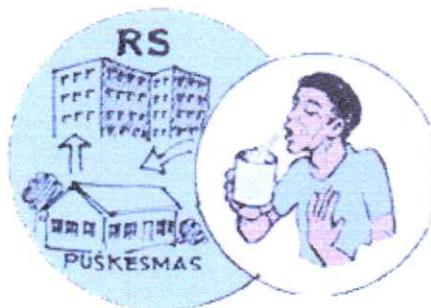
- Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih
- Batuk dengan dahak mengandung darah

### Apa akibatnya bila minum obat tidak teratur

Kuman-kuman yang ada didalam tubuh akan menjadi kebal terhadap obat Penyakit yang diderita sukar disembuhkan

### Apa akibatnya kalau berhenti minum obat sebelum waktunya

- Batuk yang sudah menghilang akan timbul kembali (kambuh)
- Lebih sulit disembuhkan karena kuman-kuman didalam



karena kuman-kuman didalam  
tubuh menjadi kebal terhadap  
obat yang diberikan

Penderita dengan sakit berat (Dahak Negatif) & penderita dengan  
Dahak Positif mengandung kuman disediakan obat GRATIS ! di  
Puskesmas

### **Obat apa saja yang diminum**

#### **Fase intensif (awal)**

H : Isoniasid @ 300 mg 1 butir  
R : Rifampicin @ 450 mg 1 butir  
Z : Pirazinamid @ 500 mg 3 butir  
E : Etambutol @ 250 mg 3 butir  
Diminum setiap hari selama 2 bulan

#### **Fase lanjutan**

H : Isoniasid @ 600 mg 2 butir  
R : Rifampicin @ 450 mg 1 butir  
Di minum selama 4 bulan

### **Apa efek sampingnya**

H : Isoniasid

Neuritis perifer, Ikterus, Hipersensitifitas

Lain-lain : nyeri epigastrik, mulut kering, methemoglobinemia,  
tinitus, retensio urin.

R : Rifampicin

Ikterus, Flu like syndrome, Sindrom redman

Lain-lain : nyeri epigastrik, reaksi hipersensitifitas, Supresi imunitas.

Z : Pirazinamid

Neuritis optik, Gout (pirai)

Lain-lain : gatal, nyeri sendi, nyeri epigastrik, nyeri perut, malaise,  
sakit kepala, sempoyongan, linglung, bingung, halunisasi.

E : Etambutol

Gangguan hati, Gout

Lain-lain : atralgia, anoreksia, mual-muntah, disuria, malaise,  
demam.

### **Bagaimana mencegah agar tidak tertular kepada orang lain**

1. Penderita tuberculosa paru:

- Minum obat secara teratur sampai selesai
- Menutup mulut waktu bersin atau batuk
- Tidak meludah di sembarang tempat
- Meludah di tempat yang kena sinar matahari atau di tempat yang  
diisi sabun atau karbol/lisol

2. Untuk keluarga:

- Jemur tempat tidur bekas penderita secara teratur
- Buka jendela lebar-lebar agar udara segar & sinar matahari dapat  
masuk
- Kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari

### **Bagaimana pencegahan yang lain**

- Imunisasi pada bayi
- Meningkatkan daya tahan tubuh dengan makanan bergizi

## Lampiran 7

## Tabulasi Data Mentah

Responden	Tingkat Pengetahuan	
	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan
1	30	50
2	35	52.5
3	20	45.5
4	40	50
5	32.5	55
6	42.5	52.5
7	27.5	42.5
8	30	50
9	40	50
10	42.5	50
11	47.5	52.5
12	45	50
13	30	45
14	50	60
15	45	50
16	35	50
17	22.5	50
18	45	55
19	50	57.5
20	35	50
<b>Jumlah</b>	<b>745</b>	<b>1018</b>

Responden	Motivasi Keteraturan Minum Obat TBC	
	Sebelum Penyuluhan	Sesudah Penyuluhan
1	8	10
2	7	9
3	8	10
4	9	9
5	8	10
6	9	9
7	7	9
8	8	10
9	10	9
10	8	10
11	7	9
12	9	10
13	8	9
14	10	10
15	7	10
16	8	9
17	9	10
18	9	9
19	7	9
20	8	10
<b>Jumlah</b>	<b>164</b>	<b>190</b>

## Lampiran 8

**Data Hasil Uji Statistik****A. Data Statistik Tingkat Pengetahuan****NPar Tests**

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sbl Peny	20	37.2500	8.84442	20.00	50.00
Sesdh Peny.	20	50.9000	4.04123	42.50	60.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesdh Peny. - Sbl Peny.	Negative Ranks	0	.00	.00
	Positive Ranks	20	10.50	210.00
	Ties	0		
	Total	20		

- a Sesdh Peny < Sbl Peny
- b Sesdh Peny > Sbl Peny
- c Sbl Peny = Sesdh Peny

## Test Statistics

	VAR00002 - VAR00001
Z	-3.932
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a Based on negative ranks.
- b Wilcoxon Signed Ranks Test

**B. Data Statistik Tingkat Motivasi Pengobatan****NPar Tests**

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Sbl Peny	20	8.2000	.95145	7.00	10.00
Sesdh Peny	20	9.5000	.51299	9.00	10.00

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

## Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesdh Peny - Sbl Peny	Negative Ranks	1	3.00	3.00
	Positive Ranks	15	8.87	133.00
	Ties	4		
	Total	20		

- a Sesdh Peny < Sbl Peny
- b Sesdh Peny > Sbl Peny
- c Sbl Peny = Sesdh Peny

## Test Statistics

	Sesdh Peny - Sbl Peny
Z	-3.470
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a Based on negative ranks.
- b Wilcoxon Signed Ranks Test