



PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG RESIKO PENULARAN PADA PASIEN TUBERCULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Ade Putri Ramadhani Tambunan¹, Deni Susyanti², Suharto³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Dosen Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Email:adeputriramadhani72@gmail.com¹

Article History:

Received: 20-07-2024

Revised: 08-08-2024

Accepted: 16-08-2024

Keywords:

Tuberculosis Paru,
Resiko Penularan,
Pendidikan Kesehatan

Abstrack: Tuberculosis adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh bakteri yang ditularkan melalui Droplet di udara. Tuberculosis pada tahun 2019, diperkirakan 10 juta orang terserang tuberculosis diseluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,2 juta anak. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik atau hal tertentu untuk itu Pengetahuan tentang penyakit tuberculosis paru merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus tuberculosis. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan Pendidikan Kesehatan dengan begitu pengetahuan seseorang akan meningkat. Tujuan dari penelitian yaitu Memberikan gambaran tentang Pendidikan Kesehatan Resiko Penularan pada pasien Tuberculosis paru di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Metode penelitian ini deskriptif dengan mengambil perbandingan dua pasien dengan kasus diagnosa yang sama yaitu Pasien Tuberculosis Paru di Rumah sakit Putri Hijau Medan. Setelah dilakukan tindakan pengkajian sampai dengan evaluasi menggunakan media tambahan kuisioner dimulai dari tanggal 09 Oktober 2023 sampai 12 Januari 2024 memberikan edukasi pendidikan kesehatan tentang Resiko penularan Tuberculosis Paru pada klien 1 peningkatan pengetahuan klien menjadi 90% dan pada klien 2 didapatkan peningkatan pengetahuan tentang resiko penularan Tuberculosis dengan hasil menjadi 80% serta klien mampu menyebutkan kembali resiko dari penularan Tuberculosis Paru. Pendidikan Kesehatan efektif dilakukan untuk peningkatan pengetahuan klien dengan defisit pengetahuan.

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Tuberculosis* bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh. *Tuberculosis* yaitu penyakit yang menular langsung, Sebagian besar kuman *tuberculosis* menyerang paru-paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. *Tuberculosis* adalah penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Sarifuddin, dkk, 2022).

Tuberculosis paru merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas dan penyebab utama dari satu agen infeksi. Pada 2019, diperkirakan 10 juta orang terserang *tuberculosis* diseluruh dunia. 5,6 juta laki-laki, 3,2 juta perempuan dan 1,2 juta anak. *Tuberculosis* hadir disemua negara dan kelompok umur. Secara Keseluruhan 90% penderita *Tuberculosis* adalah orang dewasa (≥ 15 tahun), 9% orang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua per tiga lainnya tersebar di beberapa negara yaitu India 27%, Tiongkok 9%, Indonesia 8%, Filipina 6%, Nigeria 4%, Bangladesh 4%, Afrika Selatan 3%. Presentase *Tuberculosis* paru semua tipe pada orang berjenis kelamin laki-laki lebih besar dari pada orang berjenis kelamin perempuan dikarenakan laki-laki kurang memperhatikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri serta laki-laki sering kontak dengan faktor risiko dibandingkan dengan perempuan (Setyawati, dkk, 2022).

Menurut data WHO (2019), terdapat peningkatan notifikasi global dari kasus *tuberculosis* sejak tahun 2013 pada negara Indonesia. Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan salah satu dari negara yang memiliki jumlah kasus *tuberculosis* yang masih sangat tinggi di dunia. Berdasarkan data notifikasi kasus pada Indonesia meningkat dari 331.703 kasus pada 2015, menjadi sebanyak 563.879 pada tahun 2018 (+70%), termasuk peningkatan sejumlah 121.707 kasus (+28%) antara tahun 2017 dan 2018 (WHO, 2019).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) mencatat terdapat 845.000 kasus *tuberculosis* paru di Indonesia pada tahun 2018 dengan jumlah kematian 98.000 atau setara 11 kematian per jamnya. Tiga provinsi dengan kasus *tuberculosis* di Indonesia terdapat pada provinsi Papua dengan prevalensi 0,77%, Banten dengan prevalensi 0,76%, dan selanjutnya Jawa Barat dengan prevalensi 0,63%, pada tahun 2020, Kabupaten Tangerang tercatat jumlah kasus baru sebanyak 6.089 kasus per 100.000 (Adytia Hana, dkk, 2022).

Berdasarkan data Sumatera Utara menempati urutan ke-6 sebagai provinsi dengan kasus *tuberculosis* paru terbesar setelah Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Banten. Sumatera Utara menyumbang 22.169 kasus *tuberculosis* dari jumlah keseluruhan kasus *tuberculosis* di Indonesia (Damanik, 2023). Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Karakteristik kejadian *tuberculosis* paru berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan akhir, status gizi, merokok, tipe penderita dan tipe diagnosis tertinggi adalah usia 36-45 tahun, laki-laki, pendidikan akhir SMA, underweight, merokok, kasus baru dan terdiagnosis klinis dengan riwayat vaksinasi BCG sebanyak 21 orang yang sudah melakukan vaksin

dan 6 orang tidak melakukan vaksin BCG. Persentase jumlah pasien *tuberculosis* paru yang vaksin BCG sebesar 77,8%. Kepada puskesmas Teladan Kota Medan agar menganjurkan kepada keluarga penderita *tuberculosis* paru untuk melakukan pemeriksaan *tuberculosis* paru agar dapat melakukan upaya pencegahan terhadap penyakit *tuberculosis* paru sedini mungkin. Diharapkan bagi peneliti agar melakukan penelitian selanjutnya tentang *tuberculosis* paru dengan variable yang lebih banyak. Cukup tingginya angka kejadian *tuberculosis* paru di kota Medan, maka peneliti berharap tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan dan edukasi yang sesuai kepada masyarakat tentang pencegahan *tuberculosis* paru (Noerfitra & Surya, 2023).

Adapun tanda dan gejala penderita tuberculosis paru yaitu berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, demam meriang lebih dari sebulan, batuk lebih dari dua minggu, dada terasa nyeri, nafsu makan tidak ada atau berkurang, mudah lesu atau malaise, berkeringat malam walaupun tanpa aktivitas fisik, serta dahak bercampur darah. Penularan penyakit *tuberculosis* dengan cara penderita batuk atau bersin sehingga menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) sekali batuk dapat menghasilkan sekret (Suhendrik, Hotmalida, Ardayani, 2021).

Adanya peningkatan kasus *tuberculosis* tentunya berhubungan dengan derajat kesehatan dimasyarakat, derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Faktor paling besar yang memengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan dan perilaku masyarakat sendiri yang dapat merugikan kesehatan. Penyakit *tuberculosis* merupakan penyakit berbasis lingkungan. Faktor risiko penularan *tuberculosis* adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku, faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak disembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela. Pencahayaan yang kurang akan menyebabkan kelembaban yang tinggi didalam rumah dan sangat berpotensi sebagai tempat berkembang biaknya kuman *tuberculosis*. Sinar matahari dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit *tuberculosis* (Inayah, 2019).

Upaya untuk pengendalian *tuberculosis* salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan yang merupakan suatu upaya proses direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran (*literacy*) serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (*skills*) demi kepentingan kesehatannya (Hidayati & Darni, 2018). Pengetahuan tentang penyakit *tuberculosis* paru merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus *tuberculosis* paru akibat penularan dari pasien ke orang lain Sehingga perlunya seseorang mendapatkan informasi tentang *tuberculosis* paru dan pencegahannya. Perawat dapat memberikan *Health Education* berupa informasi langsung atau melalui pemberitahuan tertulis berupa poster tentang cara penularan *tuberculosis* paru dan pencegahannya (Hidayati & Darni, 2018).

Sama halnya peneliti yang dilakukan oleh Wahyuni (dalam Hotmaulika Manik dkk, 2020) salah satu kegiatan promosi kesehatan adalah pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan melalui metode ceramah sehingga pesan penanggulangan *tuberculosis* dapat berjalan dengan baik dan optimal. Metode ceramah adalah untuk membagi pengetahuan dan fakta kesehatan, karena metode ceramah ini lebih mudah dan murah dari segi waktu, biaya dan tenaga. Berdasarkan hasil penelitian Suhendrik, Hotmalida, Ardayani, (2021), yang berjudul pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dalam pencegahan penularan *tuberculosis* paru dilakukan penyuluhan kesehatan tentang upaya pencegahan penularan penyakit *tuberculosis* bahwa 20 orang (60,6%) kategori cukup, sedangkan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan didapatkan 32 orang (97%) kategori baik. Hasil penelitian dilakukan uji Wilcoxon didapatkan $0,000 < \alpha 0,05$ artinya terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang *tuberculosis* terhadap pengetahuan pasien *tuberculosis* dalam upaya pencegahan penularan penyakit *tuberculosis* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan.

Menurut Mardila (2023), pemberian melalui pendidikan kesehatan tentang *tuberculosis* paru. Penyuluhan kesehatan pada hakikatnya ialah kegiatan yang menjelaskan informasi kesehatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat menjadi lebih

terinformasi tentang kesehatan. Keberhasilan kajian pendidikan kesehatan tidak lepas dari peran media, peran media alat yang digunakan yakni slide, brosur, serta video. Alat peragaan yang sangat memudahkan dalam menyelenggarakan pendidikan kesehatan. Pembelajaran ini dibangun didasari prinsip bahwa pengetahuan setiap orang diterima atau ditangkap melalui panca indra. Semakin banyak panca indra yang digunakan untuk menerima sesuatu seperti melihat, mendengar dan memperlihatkan, maka bertambah pula informasi diterima.

Menurut Wilyanarti (2020), Media dan metode tersebut diperkirakan kurang efektif untuk memberikan informasi kepada klien dikarenakan metode ceramah bersifat verbalistik sehingga menyebabkan kebosanan, sedangkan media leaflet jika salah dalam desain tidak akan menarik pembaca. Hasil observasi dari 10 penderita *tuberculosis* yang telah diberikan penyuluhan, 60% menyatakan bahwa tidak mengingat kembali setelah diberikan penyuluhan menggunakan ceramah, 10% menyatakan tidak jelas dengan materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan. Hasil wawancara didapatkan bahwa penderita *tuberculosis* menyatakan lebih mudah mengingat gambar dibandingkan hanya di berikan ceramah. TB Card merupakan media yang dijadikan alternative solusi dalam pemberian Pendidikan Kesehatan pada penderita *tuberculosis*. Materi tentang pencegahan penularan *tuberculosis* dalam bentuk gambar-gambar dapat mudah diterima oleh penderita. Berdasarkan fenomena tersebut diatas, maka pendidikan kesehatan dengan menggunakan media TB Card diharapkan dapat menjadi media yang efektif dalam penyampaian pesan kepada penderita *tuberculosis* dan keluarga serta dapat meningkatkan pengetahuan dan memotivasi penderita *tuberculosis* paru untuk dapat menerapkan pencegah penularan, sehingga angka kesakitan dan penularan *tuberculosis* paru dapat ditekan.

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan Dirumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, Didapatkan data pasien yang mengalami *tuberculosis* paru yaitu pada tahun 2021 (Juli-Desember) pasien *tuberculosis* paru berjumlah 32 Penderita, pada tahun 2022 (Januari-Desember) pasien *tuberculosis* paru berjumlah 63 Penderita, dan pada Tahun 2023 (Januari-Desember) pasien *tuberculosis* paru berjumlah 38 orang pasien yang menderita *tuberculosis* paru.

LANDASAN TEORI

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit infeksi yang merangsang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain. *Tuberculosis* paru adalah suatu penyakit infeksi kronik yang sudah sangat lama dikenal pada manusia, misalnya dia dihubungkan dengan tempat tinggal di daerah urban, lingkungan yang padat, dibuktikan dengan adanya penemuan kerusakan tulang vertebra toraks yang khas *tuberculosis* dari kerangka yang digali di Heidelberg dari kuburan zaman neolitikum, begitu juga penemuan yang berasal dari mumi dan ukiran dinding piramid di Mesir Kuno pada tahun 2000-4000 SM (Setiati, 2014).

Sumber penularan penyakit *tuberculosis* paru berasal dari penderita *tuberculosis* BTA positif. Ketika penderita *tuberculosis* paru batuk atau bersin dalam satu kali akan menyebarkan kuman keudara dalam bentuk *droplet nuclei* (percikan dahak) sekitar 3000 percikan dahak. Faktor risiko untuk terjadinya penularan *tuberculosis* paru antara lain kemiskinan, padat hunian, ventilasi yang tidak cukup, nutrisi yang tidak tercukupi, mengkonsumsi alkohol, merokok, tidak memakai masker, kelembaban udara, tidak mengobati *tuberculosis* paru secara tuntas.

Dalam pemberian pendidikan kesehatan perawat menganjurkan klien untuk menjalani terapi pengobatan sesuai dengan yang disarankan dokter, klien harus selalu mempunyai simpanan obat agar tidak terjadi putus obat. Selain itu, perawat juga menekankan tentang efek samping pengobatan. Menginformasikan kepada klien bahwa setelah klien mengikuti pengobatan selama 2-3 minggu gejala-gejala *tuberculosis* paru memang akan hilang, akan tetapi klien harus tetap mengikuti pengobatan selama 6 bulan atau lebih sesuai dengan yang diprogramkan. Disamping itu perawat juga bertugas sebagai Pengawas Minum Obat (POM), dimana perawat mengawasi klien menjalani terapi pengobatannya. Program ini terbukti efektif membantu kesuksesan terapi pengobatan, menurunkan resistensi terhadap obat dan menurunkan infeksi berulang. Klien yang pernah mengalami penurunan berat badan secara drastis dan kelemahan, maka klien harus segera membatasi aktivitas dan mempertahankan nutrisi yang adekuat untuk mencegah terjadinya infeksi berulang. Perawat juga menjelaskan tentang konsep dasar *tuberculosis*, proses penyakit dan penyebaran penyakitnya. Selanjutnya perawat juga menganjurkan kepada keluarga atau teman terdekat klien untuk melakukan tes mantoux, rontgen dada atau terapi pengobatan jika diperlukan (Manurung, 2015).

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan medikal bedah Pemberian pendidikan kesehatan Terhadap Penurunan resiko penularan Pada Penderita *Tuberculosis Paru* di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti pada studi kasus ini adalah dua pasien yang memiliki masalah kesehatan yang sama *Tuberculosis Paru* dengan kriteria inklusi pasien dengan kesadaran compos mentis, penderita *tuberculosis* paru yang bersedia menjadi responden, pasien *tuberculosis* paru yang memiliki komplikasi, Pasien *tuberculosis* paru dengan usia >30 tahun, Pasien jenis kelamin laki-laki dan perempuan, Pasien *tuberculosis* paru dengan tingkat pengetahuan <56% (kategori kurang) sedangkan kriteria eksklusinya adalah Pasien *tuberculosis* paru dengan penurunan kesadaran, Penderita *tuberculosis* paru yang tidak bersedia menjadi responden penelitian, Pasien *tuberculosis* paru yang memiliki komplikasi.

Penelitian melakukan survei awal pada bulan Oktober 2023 di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. Penelitian dilakukan pada Januari 2024 sampai dengan April 2024 sesuai dengan rancangan penelitian. Metode Pengumpulan Data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Metode Analisa data menggunakan data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil kasus agar dapat mudah dipahami oleh pembaca. Etika keperawatan dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdaam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survei awal dan izin penelitian ke (Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan). Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden), *Anonymity* (Tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian menjelaskan karakteristik data identitas pasien dan hasil anamnesis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Tabel 1 Identitas Pasien

No.	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa medis	<i>Tuberculosis</i> Paru	<i>Tuberculosis</i> Paru
2.	Nama	Ny. S	Tn.B
3.	Umur	46 tahun	54 tahun
4.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
5.	Pendidikan	SMA	SMA
6.	Pekerjaan	Wiraswasta	Wiraswasta
7.	Status	Menikah	Menikah
8.	Agama	Islam	Islam
9.	Suku/bangsa	Jawa	Batak Mandailing
10.	Bahasa	Indonesia	Indonesia
11.	Alamat	Jl. Garuda No. 52 C sei sikambing, Medan	Jl. Merak Dsn III, Sidimpuan
12.	Ditanggung oleh	BPJS	BPJS
13.	Tanggal dan masuk di rumah sakit	7 Februari 2024	8 Februari 2024
14.	Tanggal dan jam pengkajian	8 Februari 2024	9 Februari 2024

Berdasarkan Tabel di atas didapatkan dari 2 kasus mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu *Tuberculosis paru*. Pada kasus 1 berumur 46 tahun, sedangkan pada kasus 2 berumur 54 tahun.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan didapatkan setelah melakukan pengkajian pada kasus 1 dan kasus 2. Hasil pengkajian ditemukan satu diagnosa keperawatan yang akan dijelaskan

Tabel 2 Diagnosa Keperawatan

No.	Kasus 1	Kasus 2
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan klien mengatakan batuk yang dialami \pm 5 bulan yang lalu disertai nyeri pada dada. Klien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak namun susah dikeluarkan demam serta lemas.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi ditandai dengan klien mengatakan sesak napas, batuk berdahak bercampur darah sejak 1 yang bulan lalu, klien dan istri klien mengatakan kurang memahami penyakit yang dialami klien.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada saat ditemukan diagnosa keperawatan yang akan diangkat dengan menggunakan SIKI (2018). Berikut ini rincian intervensi keperawatan sebagai berikut:

Tabel 3 Intervensi Keperawatan Kasus 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 4. Perilaku sesuai dengan kemampuan	Edukasi keselamatan lingkungan: Mengajarkan persiapan lingkungan fisik yang mendukung keamanan Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (tingkat pengetahuan pasien). Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 merupakan tindakan keseluruhan sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertera untuk pemberian pendidikan kesehatan terhadap resiko penularan pada pasien *Tuberculosis* paru.

e. Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi yang telah dilakukan, peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam melakukan evaluasi dalam melaksanakan implementasi keperawatan. Dari hasil evaluasi tersebut diperoleh hasil yang berbeda antara kasus 1 dan kasus 2. Setelah dilakukan pemberian pendidikan kesehatan terhadap resiko penularan pada pasien *Tuberculosis* paru pengetahuan meningkat pada kasus 1 sebelum diberikan pendidikan kuosioner melalui tingkat pengetahuan yaitu 30% (kurang) setelah siberikan pendidikan kesehatan menjadi 100% (baik) sedangkan pada kasus 2 sebelum diberikan

pendidikan kesehatan melalui kuosioner yaitu 20% (kurang) setelah diberikan menjadi 90% (baik).

Pembahasan

Tahap pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan menerapkan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Pada tahap pengkajian, ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada kasus 1 dan 2 diantaranya:

Pada kasus 1, umur klien adalah 47 tahun sedangkan pada kasus 2 umur klien adalah 54 tahun. Hal ini selaras dengan Wiliyaanarti (2020) yang menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan penyakit ini yaitu dengan usia produktif. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2019) di RS Jawa Timur didapatkan Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar berusia 23-31 tahun sebanyak 7 responden (23%) dan sebagian kecil berusia 68 – 77 tahun sebanyak 2 responden (7%). Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa responden terbayak yang mendirita TB adalah usia 23-31 tahun. Penyebaran Penyakit TB di pengaru juga karna usia produktif.

Berdasarkan Kasus 1 dan kasus 2 dimana memiliki perbedaan yaitu pada kasus pertama jenis kelamin prempuan dan jenis kelamin laki-laki berdasarkan penelitian Asmanila (2016) dimana kejadian Tuberculosis Paru lebih banyak laki-laki dikarenakan lebih banyak beraktivitas diluar rumah sehingga mudah tertular TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus 1 dan 2 dimana memiliki diagnosa Tuberculosis Paru dimana kasus 1 didapatkan data batuk yang dialami \pm 5 bulan , Klien mengatakan sesak napas dan batuk berdahak namun susah dikeluarkan demam serta lemas, sedangkan pada kasus 2 didapatkan data sesak napas, batuk berdahak bercampur darah sejak 1 yang bulan lalu, klien dan istri klien mengatakan kurang memahami penyakit yang dialami klien.

Hal ini selaras dengan penelitian Suhenrik (2018), penderita tuberculosi paru akan mengalami tanda gejala seperti batuk berdahak lebih dari 2 minggu, dahak bercampur darah, badan lemas, berat badan menurun, keringat malam hari , mengalami sesak nafas, dan demam lebih dari 1 bulan.

Diagnosa keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didadapatkan hasi kedua partisipan memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi. Jadi masalah keperawatan yang ditemukan pada kasus 1 dan 2 yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan kasus 1 dan 2 pada penelitian ini, ditemukan data bahwa terjadi masalah defisit pengetahuan dikarenakan keterbatasan kognitif dan tidak lengkapnya informasi mengenai penyakit *Tuberculosis* Paru itu sendiri (suhenrik, 2018).

Intervensi keperawatan

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan dari kedua partisipan keduanya mempunyai rencana tindakan keperawatan yang sama dari rumah sakit Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Rencana keperawatan hampir sama dengan rencana keperawatan yang ada menurut SIKI (2017) yang beda peneliti peneliti mempunyai kuosioner dan media untuk menilai pengetahuan pasien yang terkena penyakit *Tuberculosis* paru.

Implementasi keperawatan

Berdasarkan tindakan keperawatan dengan rencana atau intervensi yang akan dilakukan pada kasus 1 dan 2 sesuai SIKI (2017), tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai rencana tindakan di RS TK II Putri Hijau Medan, maka ditentukan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa yang terjadi, pada kasus 1 dan 2, implementasi yang diberikan yaitu mengkaji hasil pengetahuan pasien, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi keperawatan

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan pada tanggal 7 Februari s/d 12 Februari 2024 Kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan keperawatan. Berdasarkan tabel 5.4 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua responden. Pada kasus I diperoleh pada hari pertama pada tanggal 07 februari 2024 klien mengatakan mulai mengerti penyebab terjadi penyakit *tuberculosis* paru, klien bisa mengucapkan definisi dari penyakitnya, tingkat pengetahuan pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui kuisioner 30% kategori kurang (tingkat pengetahuan kurang $\leq 55\%$, tingkat pengetahuan cukup 56%-75%, dan tingkat pengetahuan baik $\geq 76\%$ -100%), klien mengatakan kurang paham akan penyakitnya dan penyebabnya.

Hasil evaluasi hari kedua pada tanggal 08 februari 2024 klien sudah bisa mengucapkan kembali dengan pasih penyebab dan pengertian *tuberculosis* paru, tingkat pengetahuan pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui kuisioner sebanyak 70% kategori cukup (tingkat pengetahuan kurang $\leq 55\%$, tingkat pengetahuan cukup 56%-75%, dan tingkat pengetahuan baik $\geq 76\%$ -100%), klien sedikit mengetahui tentang penyebab serta cara pencegahan penyakit *tuberculosis* paru, klien mengatakan belum mengetahui tentang pengobatan *tuberculosis* paru. Hasil evaluasi hari ketiga pada tanggal 09 Februari 2024 klien bisa mengulangi semua materi yang diberikan oleh perawat, klien sudah mengerti tentang penyakitnya, tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui kuisioner sebanyak 100% kategori baik (tingkat pengetahuan kurang $\leq 55\%$, tingkat pengetahuan cukup 56%-75%, dan tingkat pengetahuan baik $\geq 76\%$ -100%), klien mengatakan pengetahuannya sudah mulai bertambah mengenai *Tuberculosis* Paru.

Sedangkan pada kasus II pada tanggal 10 Februari 2024 klien mengatakan belum mengerti tentang penyakitnya, tingkat pengetahuan pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui kuisioner sebanyak 20% yang dikategorikan kurang (tingkat pengetahuan kurang $\leq 55\%$, tingkat pengetahuan cukup 56%-75%, dan tingkat pengetahuan baik $\geq 76\%$ -100%), klien mengatakan kurang paham akan pengobatan penyakit *tuberculosis* paru. Hasil evaluasi hari kedua pada 11 Februari 2024 klien mengatakan mulai mengerti tentang penularan dan pencegahan penyakit *tuberculosis* paru, tingkat pengetahuan klien setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan kuisioner sebanyak 60% kategori cukup (tingkat pengetahuan kurang $\leq 55\%$, tingkat pengetahuan cukup 56%-75%, dan tingkat pengetahuan baik $\geq 76\%$ -100%), klien mengatakan sedikit mengerti tentang penyebab *tuberculosis* paru, klien tampak masih

kebingungan. Hasil evaluasi hari ketiga pada 12 Februari 2024 klien hanya mampu menyebutkan definisi serta penularan penyakit tuberculosis paru, tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui kuosiner sebanyak 90% kategori baik (tingkat pengetahuan kurang $\leq 55\%$, tingkat pengetahuan cukup $56\%-75\%$, dan tingkat pengetahuan baik $\geq 76\%-100\%$), klien tampak untuk menyebutkan tentang pengobatan serta pencegahan penyakit tuberculosis paru, Maka dapat disimpulkan evaluasi hari terakhir pada kedua responden berbeda pada kasus I evaluasi akhir masalah Defisit pengetahuan teratasi sedangkan pada kasus II evaluasi akhir masalah Defisit pengetahuan sebagian teratasi sehingga dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Dari hasil yang didapatkan pada pasien I masalah defisit pengetahuan dapat teratasi sedangkan pada pasien II masalah kurang pengetahuan teratasi sebagian. Ini dapat disebabkan sebagaimana dijelaskan di teoritis keperawatan bahwa faktor usia bisa menyebabkan terjadinya kurang pengetahuan tentang penyakit pengobatan pada pasien *tuberculosis* paru.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan efektif untuk mengatasi resiko penularan pada pasien *tuberculosis* paru.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada klien 1 dan klien 2 yang sudah bersedia sebagai responden dan mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian. Dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan dan Instansi Pendidikan yang sudah memfasilitasi kegiatan penelitian ini sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Aditya, H, Destra, E, & Kinantiya, N. F. (2021). Program Intervensi Dalam Upaya Penurunan Kasus Baru Tuberculosis Kasus baru Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluknaga. 3(2) 2341-2342.
- [2] Annisa, F, Dkk (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media TB Card terhadap perilaku pencegahan penularan TB paru
- [3] Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- [4] Damanik, B. N, Yani, A & Daulay, D. (2023). Analisis pelaksanaan strategi Directly observed Treatment shortcourse (DOTS) dalam progeram penanggulangan TB di Puskesmas Bromo kecamatan medan denai. 1(1) 2023.
- [5] Damayanti, DA HF. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru di Rumah Sakit Paru Jember. 2019;122.
- [6] Doengoes, Marilyn, E., 2000, Rencana Asuhan Keperawatan, EGC, Jakarta
- [7] Hadrianti, S. 2017. Gambaran pengetahuan dan kemampuan dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) pada Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Goa. Jurnal Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- [8] Hapipah. (2021). Edukasi Etika Batuk Yang Benar Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru Di Dusun Aik Nyet Lombok Barat. Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis Vol. 2(2). 17-21.
- [9] Hidayani, A., & Darni, Z. (2018). Penerapan Pendidikan Kesehatan Penerapan TB Paru. JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi), 2(2).

- [10] Hidayati, A & Darni, Z.(2018). Penerapan kesehatan perawatan TB Paru. 2(2) 10-25.
- [11] Inayah S, Wahyono B, Penanggulangan Tuberculosis paru dengan Strategi DOTS. Higeia J Public Heal Res Dev. 2019;3(2):223-33.
- [12] Manurung, S, Dkk (2015). Gangguan sistem pernafasan Akibat Infeksi. Jakarta: Trans info Media
- [13] Mardila, I, Dkk (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan audiovisual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan tuberculosis paru.
- [14] Masjoer, Arif. (2014). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius
- [15] Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- [16] Noefitra, R, & Surya, A.(2023). Karakteristik kejadian tb paru pada orang dewasa dengan riwayat vaksinasi BCG.
- [17] Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- [18] Noveyani AE, Martini S. Evaluasi Program Pengendalian Tuberculosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. J Berk Epidemiol. 2014;2(2):251-62.
- [19] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP .(2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.DPP PNI. Jakarta Selatan.
- [20] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP .(2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia.DPP PPNI.Jakarta Selatan.
- [21] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.DPP PPNI.Jakarta Selatan.
- [22] Pramasari, D. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru di ruang seruni rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie samarinda. Poltekkes samarinda.
- [23] Price, S.A & Wilson, L.M. Patofisiologi Konsep Klinik dan Proses-proses penyakit. Vol. 2. Edisi ke-enam. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016. Hal 1416, 1422-1429.
- [24] Rosdiyawati, N, Dkk (2023). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode simulasi terhadap praktik cuci tangan pakai sabun pada anak sekolah dasar negeri cibeureum kota tasikmalaya.
- [25] Rosymida, I. 2018. Gambaran pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat di Poliklinik RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Kesehatan Muhammadiyah Semarang.
- [26] Sari, G.K,Sarifuddin, & Setyawati,T.(2022). Tuberkulosis paru post wodec pleural efusion: laporan kasus pulmonary tuberculosis post wodec pleural effusion: case report.4 (2) Dari jurnal: Jurnal Medical Profession (MedPro).
- [27] Setiati, S, Dkk.(2014). Buku Ajar Ilmu penyakit dalam. Jakarta: Pusat penenerbitan penyakit Dalam.
- [28] Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- [29] Suharto, dkk (2023). Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus Untuk Diploma III Keperawatan. Medan : Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan.
- [30] Suhendrik, T, Hotmalida, L & Ardayani, T (2018). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pasien dalam pencegahan penularan Tuberkulosis Di Rotinsulu Bandung. 0(0).
- [31] Trisutrisno, I, dkk (2022). Pendidikan dan promosi kesehatan

- [32] Ulfa SL, Mardiana. Implementasi Penemuan Kasus TB Paru Dalam Penanggulangan Tuberculosis Di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indones J Public Heal Nutr.* 2021;(1):31-41.
- [33] WHO. (2019). World Organization. Data Penyakit Tuberculosis Paru
- [34] Wilyanarti, dkk (2020) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media TB Card Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan TB Paru. *Jurnal Keperawatan*, 11 (2). Hal. 190-201. ISSN-PISSN: 2443-0900.