

## Efektifitas Penggunaan Media Kalender STOP TB terhadap Pengetahuan Pasien TBC

### *Effectiveness of Using STOP TB Calendar Media Toward TB Patient's Knowledge*

**Alifia Irmaya Putri, Isnenia\***

Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Bandar Lampung, Indonesia

#### ARTICLE INFO

#### ABSTRACT/ ABSTRAK

##### Keywords:

*Differences in Knowledge of Treatment; STOP TB Calendar.; Tuberculosis;*

*Knowledge plays an important role in compliance with pulmonary tuberculosis (TB) patients because pulmonary TB is an infectious disease and multiple drug resistance has occurred. Various studies show that the use of educational media can increase compliance. This study aims to see the effectiveness of calendar media on the knowledge of pulmonary TB patients. This research is a quantitative descriptive study with a sample of the entire population of pulmonary TB patients who comply with the inclusion and exclusion criteria. Differences in knowledge were measured using a questionnaire via a pre-post test. This research involved 21 respondents. Most patients are aged 56-65 years, male, high school education level, not working, with income < 2,990,000. Most patients are in category 1 treatment, the continuation phase with a dose of 3 tablets of 2KDT RH (150/75), do not receive non-TB drugs, experience no side effects and have no comorbidities and all patients use JKN financing status. The measurement results show the effectiveness of media in increasing knowledge, namely from 52.4% to 95.2% and there is a significant difference p value of 0.000 (< 0.05) between pretest and posttest.*

##### Kata kunci:

Perbedaan Pengetahuan Pengobatan; Kalender STOP TB; Tuberculosis.

Pengetahuan berperan penting terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis (TB) paru karena TB paru merupakan penyakit menular dan telah terjadi *multiple drug resisten*. Bebragai penelitian menunjukkan hasil bahwa penggunaan media edukasi dapat meningkatkan kepatuhan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat keefektifan media kalender terhadap pengetahuan pasien TB paru. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan sampel yaitu seluruh populasi pasien TB paru yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi Perbedaan pengetahuan diukur dengan kuesioner melalui pre-post test. Penelitian ini melibatkan 21 responden. Pasien paling banyak berusia 56-65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA, tidak bekerja, dengan pendapatan < 2.990.000. Pasien paling banyak pada pengobatan kategori 1, fase lanjutan dengan dosis 3 tablet 2KDT RH (150/75), tidak mendapat obat non TB, tidak merasakan efek samping dan tidak ada penyakit penyerta dan seluruh pasien menggunakan status pembiayaan JKN. Hasil pengukuran menunjukkan keefektifan media dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dari 52,4% menjadi 95,2% dan terdapat perbedaan signifikan p-value 0,000 (< 0,05) antara pengetahuan pre dan post pemberian media.

#### Corresponding author:

##### Isnenia

Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang, Bandar Lampung, Indonesia

Email: [isnesia@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:isnesia@poltekkes-tjk.ac.id)

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru sangatlah penting. Ketidakteraturan dalam pemantauan pengobatan dapat menyebabkan resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap obat TB. Tujuan pengobatan TB adalah untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan, dan mencegah berkembangnya resistensi mikroorganisme terhadap terapi anti TB. Banyak pasien menghentikan pengobatan karena merasa lebih baik, adanya

penyakit lain yang menyertai, kurangnya informasi tentang penyakit, motivasi pasien, dan lain-lain (Kemenkes, 2022a).

Profil kesehatan Provinsi Lampung terlihat adanya peningkatan angka penemuan kasus tuberkulosis (CDR) antara tahun 2017 dan 2019, mencapai angka antara 25% dan 54%. Pada tahun 2022, jumlah kasus TB di Kota Bandar Lampung meningkat menjadi 2.623 jiwa, baik yang dirawat inap maupun yang tidak dirawat inap. Pada tahun 2022, Puskesmas Kedaton mencapai angka tertinggi dalam penemuan kasus TB yaitu sebesar 250 orang (Dinkes, 2023).

Pengetahuan pasien perlu terus ditingkatkan dan diimplementasikan dalam bentuk kepatuhan. Pengetahuan yang baik berkorelasi dengan kepatuhan. Dalam meningkatkan pengetahuan, penggunaan media edukasi dalam beberapa penelitian menunjukkan hasil yang positif terhadap pengetahuan (Dewi Ulfah & Rizqi, 2023; Fikri et al., 2024; Gilang et al., 2022; Purnamasari et al., 2023).

Media Lembar balik (Kalender STOP TB) sebagai media edukasi pengobatan dan dilengkapi dengan kalender pengingat minum obat pasien diharapkan efektif dalam meningkatkan pengetahuan terhadap pasien Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian jenis deskriptif kuantitatif dengan desain quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test* tanpa kelompok kontrol. Lembar penilaian pretest dan posttest digunakan untuk menilai pengetahuan. Lembar ini terdiri dari 20 pertanyaan, yang terbagi menjadi 10 pertanyaan mengenai pengertian, gejala, efek samping, pencegahan tuberkulosis dan 10 pertanyaan mengenai pengobatan tuberkulosis.

Pengambilan sampel *non-probabilitas* yaitu total sampling pada pasien TB paru di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung tahun 2024. Kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan telah ditetapkan menderita tuberkulosis paru di puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung, Kriteria eklusi yaitu sampel yang tidak menyelesaikan posttest.

Data primer diperoleh dari diwawancarai meliputi efek samping obat dan pendapatan pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien meliputi nama pasien, umur pasien, alamat pasien, tanggal pengambilan obat tuberkulosis, obat non tuberkulosis, kategori pengobatan, fase pengobatan, jumlah dosis harian yang didapat dan penyakit penyerta. Tingkat pengetahuan diperoleh melalui pengisian pretest dan post test. Rentang waktu pretest dan posttest berjarak selama satu minggu.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, untuk data sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dan karakteristik klinis (jenis kategori pengobatan, fase pengobatan, tanggal pengambilan obat tuberkulosis, obat non tuberkulosis, jumlah dosis harian yang didapat dan penyakit penyerta). Hasil skor penilaian pretest dan post test dikategorikan dalam tingkat pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Data ini juga disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariate dilakukan dengan uji t, melihat perbedaan rerata dua kelompok tersebut.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 21 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan usia yang paling banyak pada kelompok usia 56-65 tahun sebanyak 5 responden (23,8%) dan paling banyak berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan terakhir paling banyak pada kategori SMA dengan 90,5% pasien memiliki pendapatan kurang dari UMR.

Sebagian besar pasien pada kategori 1 dan sedang berada pada fase lanjutan. Efek samping sebagian besar tidak dirasakan pasien. Pembiayaan pasien 100% menggunakan JKN.

Berdasarkan tabel 3, tingkat pengetahuan mengalami perubahan dari kategori cukup banyak berubah menjadi baik. % tingkat pengetahuan baik juga mengalami peningkatan sebesar 42,8%.

Berdasarkan tabel 4 diperoleh *p value* 0,000 bermakna terdapat perbedaan yang signifikan terhadap hasil *pretest* dengan *posttest* dengan menggunakan media kalender STOP TB.

**Table 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Sosio Demografi Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung**

No.	Karakteristik Sosio-Demografi	Frekuensi (n=21)	Persentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	12 - 16 tahun	1	4,8
	17 - 25 tahun	3	14,3
	26 - 35 tahun	2	9,5
	36 - 45 tahun	4	19,0
	46 - 55 tahun	2	9,5
	56 - 65 tahun	5	23,8
	> 65 tahun	4	19,0
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	13	61,9
	Perempuan	8	38,1
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	SD	6	28,6
	SMP	2	9,5
	SMA	11	52,4
	Diploma	2	9,5
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS	1	4,8
	Wirausaha	1	4,8
	Pegawai Swasta	1	4,8
	Pensiunan	2	9,5
	Ibu Rumah Tangga	4	19,0
	Tidak Bekerja	7	33,3
	Lainnya	5	23,8
5.	<b>Pendapatan</b>		
	< 2.990.000	19	90,5
	≥ 2.990.000	2	9,5

**Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Klinis Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung**

No.	Karakteristik Sosio-Demografi	Frekuensi (n=21)	Persentase (%)
1.	<b>Kategori Pengobatan</b>		
	Kategori 1	20	95,2
	Kategori Anak	1	4,8
2.	<b>Fase Pengobatan</b>		
	Fase Intensif	5	23,8
	Fase Lanjutan	16	72,2
3.	<b>Jumlah Dosis Harian yang didapat</b>		
	3 tablet 4KDT	3	14,3
	5 tablet 4KDT	1	4,8
	4 tablet 3KDT	1	4,8
	2 tablet 2KDT	1	4,8
	3 tablet 2KDT	12	57,1
	4 tablet 2KDT	2	9,5
	5 tablet 2KDT	1	4,8
5.	<b>Jenis obat non tuberkulosis</b>		
	Metformin	3	14,3
	Amlodipin	1	4,8
	Tidak ad	17	81,0
4.	<b>Efek samping obat</b>		
	Mual	4	19,0
	Gatal-gatal	6	28,6
	Sesak	3	14,3
	Tidak ada	8	38,1
6.	<b>Penyakit penyerta</b>		
	Diabetes Melitus	3	14,3
	Hipertensi	1	4,8
	Tidak ada	17	81,0
7.	<b>Status Pembiayaan</b>		
	JKN	21	100

**Table 3. Distribusi frekuensi pasien TB paru berdasarkan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi menggunakan kalender STOP TB**

Tingkat pengetahuan	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Frekuensi (n=21)	Persentase (%)	Frekuensi (n=21)	Persentase (%)
Baik	11	52,4	20	95,2
Cukup	9	42,9	1	4,8
Kurang	1	4,8	0	0

**Table 4. Perbedaan rerata skor dalam peningkatan pengetahuan pengobatan pasien TB paru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi digunakan uji dependent paired samples T-Test**

Nilai Pengetahuan	Mean	SD	df	t-test	Nilai p
<i>Pre test</i>	76,67	12.179	21	-8.570	0,000
<i>Post test</i>	90,00	7.906	21		
Selisih nilai	-13,333	7,130			

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Sosio Demografi Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung

#### a. Usia

Usia terbanyak penderita TB paru pada rentang 56-65 tahun. Peningkatan kejadian TB paru di kalangan lansia mungkin disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh pada usia tersebut sehingga menyebabkan individu lebih rentan terhadap penyakit, terutama penyakit menular seperti tuberkulosis. Di negara berkembang, mayoritas orang yang terinfeksi TB biasanya berusia di bawah 50 tahun, sedangkan di negara maju, prevalensi tuberkulosis lebih tinggi pada orang lanjut usia. Pada suatu populasi, TB sering muncul dengan gejala dan tanda yang tidak spesifik sehingga mempersulit diagnosis dan sering kali terdapat reaktivasi fokus laten. Selain itu, kondisi ini juga dikaitkan dengan munculnya faktor komorbiditas yang berkontribusi terhadap penurunan respon imun seluler akibat keganasan, penggunaan obat imunosupresif dan bertambahnya usia (Muchtart et al., 2018).

Selain itu, sekitar 80% penderita TB paru termasuk dalam kelompok usia produktif. Tuberkulosis paru biasanya muncul pada usia produktif (usia 15 hingga 65 tahun). Di atas usia 55 tahun, sistem kekebalan tubuh seseorang umumnya menurun sehingga sangat rentan terhadap penyakit, khususnya tuberkulosis (Agus Nurjana. Made, 2018; Kemenkes, 2020; Sikumbang et al., 2022).

#### b. Jenis Kelamin

Penderita TB lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa individu yang terkena tuberkulosis sebagian besar adalah laki-laki (Muchtart et al., 2018). Laki-laki diketahui memiliki kebiasaan merokok yang tinggi. Perokok mempunyai resiko tertular TB lebih besar dibandingkan dengan yang tidak merokok (Tandang et al., 2021; Wahyudi, 2017; Kemenkes, 2022).

#### c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan temuan penelitian, diketahui bahwa peserta yang tingkat pendidikannya lebih tinggi sama dengan sekolah menengah atas, mencapai 52,4%. Pendidikan tinggi berperan sebagai faktor penentu pemahaman pasien tentang tuberkulosis paru dan implikasinya. Pendidikan tinggi memungkinkan individu untuk lebih efektif mengasimilasi pesan terkait tuberkulosis paru, termasuk etiologi dan metode penularannya. Pasien dengan tingkat pendidikan tinggi menunjukkan pemahaman yang lebih baik tentang tuberkulosis paru dibandingkan dengan pasien dengan tingkat pendidikan sedang atau rendah (Rahmani, 2020).

#### d. Pekerjaan

Pasien TB lebih banyak pada kelompok tidak bekerja karena pasien diberhentikan karena penyakitnya. Proporsi penderita tuberkulosis paru pada kelompok bukan pekerja, pekerja, pencari kerja,

dan pelajar bisa dibilang setara . Dalam lingkungan kerja, jika ada penderita TBC, ada risiko penularan melalui udara jika berdekatan dengan orang tersebut (Kemenkes, 2022b; Loihala, 2016; Rafsanjani et al., 2019).

#### **e. Pendapatan**

Kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru menurut data yang disajikan pada tabel 1 menunjukkan bahwa 90,5% pasien mempunyai pendapatan kurang dari 2.990.000. Meskipun kemiskinan tidak berdampak langsung terhadap kejadian tuberkulosis paru, namun berbagai penelitian menunjukkan adanya korelasi antara rendahnya tingkat pendapatan dengan munculnya penyakit ini, mengingat pendapatan sangat mempengaruhi perilaku yang berkaitan dengan menjaga kesehatan, baik pada tingkat individu maupun keluarga (Faris Muaz, 2014). Namun, dalam penelitian ini, penulis tidak mengeksplorasi hubungan antara tingkat pendapatan dan kepatuhan pengobatan.

### **Karakteristik Klinis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung**

#### **a. Kategori Pengobatan**

Panduan OAT yang digunakan di Indonesia yaitu kategori 1, kategori 2, dan kategori anak. Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 4.1 didapatkan bahwa pasien terbanyak dengan kategori 1 sebanyak 95,2%. Kategori 1 merupakan panduan OAT yang diberikan untuk pasien baru yang TB paru terkonfirmasi bakteriologis, pasien TB paru terdiagnosis klinis dan pasien TB ekstra paru. Kategori 2 merupakan panduan OAT yang diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang). Kategori anak merupakan panduan OAT yang diberikan pada anak dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) (Kemenkes, 2016).

#### **b. Fase Pengobatan**

Fase intensif atau fase awal adalah pengobatan tahap awal pada semua pasien baru yang harus diberikan selama 2 bulan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien pengobatan. Fase lanjutan merupakan fase pengobatan lanjutan selama 4 bulan yang bertujuan membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh (KEMENKES, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan pada pemberian isi kandungan OAT fase intensif dengan fase lanjutan di Puskesmas Kedaton yaitu pada fase intensif pasien dewasa mendapatkan OAT- KDT berwarna merah yang memiliki kandungan RHZE (150/75/400/275), pada pasien anak-anak mendapatkan OAT-KDT tablet dispersibel berwarna merah yang memiliki kandungan RHZ (75/50/150). Pada fase lanjutan pasien dewasa mendapatkan OAT-KDT berwarna merah muda dengan kandungan RH (150/75) dan pada pasien anak-anak mendapatkan OAT-KDT tablet dispersibel merah muda dengan kandungan RH (75/50).

Salah satu prinsip pengobatan TB paru yaitu pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjutan sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan (KEMENKES, 2016).

#### **c. Jumlah Dosis Harian Yang Didapatkan**

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 terlihat pada jumlah dosis harian yang didapatkan pasien dewasa terbanyak pada 3 tablet 2KDT RH(150/75) sebanyak 57,1% dan pada pasien anak terbanyak pada 4 tablet 3KDT RH(75/50/150) sebanyak 4,8%. Hal ini dikarenakan pasien dewasa yang mendapatkan 3 tablet 2 kombinasi dosis tunggal (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75mg) adalah pasien dewasa yang berada pada fase lanjutan mempunyai berat badan antara (38-54) kg. Pada pasien anak yang mendapatkan 4 tablet 3 kombinasi dosis tunggal (Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg, Pirazinimide 150 mg) adalah pasien anak yang berada pada fase intensif mempunyai berat badan antara (17-22) kg.

Jumlah dosis harian yang digunakan setiap pasien dapat berbeda-beda, yang didasarkan pada berat badan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketepatan dosis harian sudah mencapai lebih dari 80%. berat badan harus diketahui terlebih dahulu untuk menganalisis tepat dosis dalam penelitian karena obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi tunggal (Anuku et al., 2020; Fauziah et al., 2023; KEMENKES, 2016).

**d. Jenis Obat Non-TB**

Pasien TB yang mendapatkan obat non TB berjumlah sedikit. Obat non TB yang digunakan yaitu metformin dan amlodipin. Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat potensi interaksi obat antara obat TB dengan obat lain yang digunakan pasien (Afrianti et al., 2023; Anggraini, 2016; Veryanti et al., 2019).

**e. Efek Samping Obat**

Dalam penelitian ini sebanyak 61,9% pasien merasakan efek samping yang beraneka ragam seperti gatal-gatal, mual, sesak dan nyeri sendi. Dalam penelitian lain menunjukkan kejadian efek samping obat TB paru yang sering dikeluhkan oleh pasien diantaranya mual, lemas, muntah, gangguan pencernaan (maag, sakit perut, susah buang air besar), nyeri sendi, pusing, gatal pada kulit, ngantuk dan kesemutan (Putri et al., 2024; Subchan & Kunoli, 2022).

**f. Penyakit Penyerta**

Penyakit yang disebabkan komplikasi dari TB dalam penelitian ini tidak ada. Penyakit lain yang diderita pasien merupakan penyakit kronis yang sebelumnya telah diderita pasien. Sebagian besar pasien TB tidak menderita penyakit lain ditemukan juga pada penelitian lain (Susilayanti et al., 2014).

**g. Status Pembiayaan**

JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pada program penanggulangan TB pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat, perbekalan kesehatan dan wajib menjamin ketersediaan anggaran untuk penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2016). Adanya JKN pasien tidak harus membayar biaya saat berobat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan.

**Pengetahuan Pengobatan Pasien TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Kedaton**

Tingkat pengetahuan ini dibagi dalam tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil pengukuran sebelum intervensi didapatkan persentase pengetahuan baik (52,4%), pengetahuan cukup (42,9%) dan kurang (4,8%). Setelah dilakukan intervensi didapatkan perubahan persentase. Pengetahuan cukup dan kurang menurun persentasenya dan pengetahuan baik meningkat.

Tingkat pengetahuan memegang peranan penting dalam pengendalian tuberkulosis. Berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan sumber informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan tersebut. Selain itu, usia, kemampuan pemahaman dan cara berpikir responden dapat mempengaruhi kualitas pengetahuan yang diperoleh sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih baik tentang penyakitnya (Hardin & Armando, 2021).

Tingkat pengetahuan yang memadai diperkirakan penting untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis. Pengetahuan yang buruk tentang strategi pencegahan dan pengendalian dapat menimbulkan risiko penyebaran penyakit yang signifikan. Kurangnya informasi atau penerimaan informasi yang tidak memadai mungkin menjadi penyebab kurangnya pengetahuan di kalangan responden.

Strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat adalah dengan memberikan pendidikan terkait pengobatan, yang dapat mencakup konseling, serta membagikan poster, brosur, dan materi informasi kepada pasien yang menjalani pengobatan (Dewi Ulfah & Rizqi, 2023; Fikri et al., 2024; Gilang et al., 2022; Purnamasari et al., 2023).

**Perbedaan Peningkatan Skor Pengetahuan Pengobatan pada Penderita Tuberculosis paru yang diberikan Media Lembar Balik (Kalender Stop TB) di Puskesmas Rawat Inap Kedaton bandar Lampung**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara lembar balik terhadap pengetahuan pengobatan pada penderita Tuberculosis paru yaitu 0,000 ( $p < 0,05$ ) artinya penderita Tuberculosis paru yang diberi media Lembar Balik (Kalender STOP TB) mengalami peningkatan pengetahuan minum obat dibandingkan dengan sebelum penderita yang diberikan media Lembar Balik (Kalender STOP TB). Oleh sebab itu pemberian media lembar balik berpengaruh terhadap

pengetahuan penderita Tuberkulosis paru dalam masa pengobatan. Pada perubahan nilai pengetahuan pasien dengan perubahan nilai paling besar yaitu pada pertanyaan nomor 2, 3 dan 6 yang berkaitan dengan penularan tuberkulosis dalam kalender Stop TB edukasi terkait dengan penularan tuberkulosis di beri tanda cetak tebal. Perubahan nilai pengetahuan pasien juga terdapat pada pertanyaan nomor 7, 8, 9 dan 10 yang berkaitan dengan gejala penyakit tuberkulosis dan pencegahannya dalam kalender STOP TB edukasi terkait dengan penularan tuberkulosis di beri ilustrasi gambar dan kalimat dengan cetak tebal. Pada soal nomor 16 yang berkaitan dengan aturan minum obat TB juga dijelaskan pada kalender Stop TB dengan kalimat yang diberi tanda huruf kapital serta kotak. Hal tersebut berkaitan dengan desain pada media promosi kesehatan untuk menarik pasien membaca dan mendorong kepatuhan minum obat. Hasil penelitian oleh Pramesti tahun 2022 diperoleh rerata pengetahuan sebelum (7,11) dan sesudah (11,86), sedangkan hasil rerata sikap sebelum (27,11) dan sesudah (52,89). Hasil uji paired t test diperoleh p value = 0.000 < 0.05 yang menunjukkan ada pengaruh media berbasis terhadap pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang pencegahan TB di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa tahun 2022. (Pramesti, 2022)

## SIMPULAN

Media Kalender Stop TB terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien yang ditandai dengan nilai  $p < 0,005$ , terdapat perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, R., Larucy, F., & Widayana, H. (2023). Interaksi Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 10(1), 53–59. <https://doi.org/10.33653/jkp.v10i1.912>
- Agus Nurjana. Made. (2018). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia Risk Factors of Pulmonary Tuberculosis on Productive Age 15-49 Years Old in Indonesia. *Media Litbangkes*, 25, 165–170.
- Angraini, S. (2016). Analisis Potensi Interaksi Obat Penyakit Tuberkulosis Paru Pada Pasien Dewasa Di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Up4) Pontianak. In *Universitas Tanjungpura pontianak*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Anuku, T., Pareta, D., Kanter, J., & Untu, S. (2020). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antituberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas IBU Kabupaten Halmahera Barat. *Biofarmasetikal Tropis*, 3(1), 101–107. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i1.264>
- Dewi Ulfah, N., & Rizqi, M. A. (2023). Pengembangan Media Kalender Pengingat Pada Pasien Tbc Dalam Pencegahan Tb-Ro. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 645–652. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1046>
- Dinkes. (2023). *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2022*.
- Faris Muaz. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014.
- Fauziah, D. W., Mulyani, E., & Yanti, S. (2023). Rationality Evaluation of Use Anti-Tuberculosis Drugs in One of Hospital in Bengkulu Period 2021. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 5(2), 203–209. <https://doi.org/10.33024/jfm.v5i2.8646>
- Fikri, M., Malem, A., Pelawi, P., Deniati, K., Studi, P., Keperawatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tb Paru Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Gilang, D., Pratiwi, V., & Lucya, P. (2022). Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberkulosis Effectiveness of Using Leaflet Media in Improving Knowledge and Attitude Toward Tuberculosis Prevention.
- Hardin, F., & Armando. (2021). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Pencegahan Penularan TBC Paru Pada Keluarga di Puskesmas Andalas Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 4(2), 446–454.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberkulosis. In *Kementerian Kesehatan RI* (p. 156).
- Kemendes RI. (2022a). *Kepatuhan Pengobatan pada TBC*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI. (2022b). *Rokok & TBC: Pengendalian Konsumsi Rokok adalah Salah Satu Strategi Eliminasi Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. In *Permenkes RI* (p. 163).
- Loihala. (2016). The Factors which Associate to The Occurrence of Pulmonary Tuberculosis for The In-Patient in Scolo Keyen Hospital The Southern of Sorong District in 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10, No.2,
- Muchtar, N. H., Herman, D., & Yulistini, Y. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(1), 80. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i1.783>
- Purnamasari, R., Noviasari, N. A., Albertus, J., Rosa, I., & Putri, H. (2023). Edukasi Tentang Pengetahuan Pada Pasien Pengobatan TB Melalui Media Audiovisual di Wilayah Puskesmas Poncol Semarang. *Seminar Kesehatan Masyarakat*, 1. <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/prosidingfkm>
- Putri, V. R., MUSLIM, Z., & SUSILO, A. I. (2024). Analisis Kejadian Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis Di Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 12(1), 187–192. <https://doi.org/10.37676/jnph.v12i1.6368>
- Pramesti, W. A., Ningsih, L., Ismiati, I., Linda, L., & Darwis, D. (2022). *Pengaruh Media Lembasis terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Pengaruh Media Lembasis terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga tentang Pencegahan Penyakit Tb di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu* (Skripsi, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Rafsanjani, T. M., Usman, S., Syam, B., & Saputra, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kabupaten Nagan Raya. *Prosiding Seminar Nasional USM*, 2(1), 366–375.
- Rahmani, M. Z. (2020). Karakteristik Pasien Tuberkilosis Paru di Puskesmas Bara-Barayya Makassar. In *SKripsi*.
- Sikumbang, R. H., Eyanoe, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i1.196>
- Subchan, D., & Kunoli, F. H. Y. (2022). Gambaran Kejadian Efek Samping Obat (ESO) Dengan Kejadian Putus Obat Pada Pasien Tb Paru Di RSUD Luwuk. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 345–351. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1533>
- Susilayanti, E. Y., Medison, I., & Erkadius, E. (2014). Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang Ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari 2012 – Desember 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2), 151–155. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.69>
- Tandang, F., Amat, A. L. S., & Pakan, P. D. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok pada Perokok Aktif dan Pasif dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Cendana Medical Journal, Universitas Nusa Cendana*, 15(3), 382–390.
- Veryanti, P. R., Dewi, N. P. K., & Pertiwi, D. (2019). Potensi Interaksi Obat Anti Tuberkulosis di Instalasi Rawat Inap RSUD X Jakarta Periode 2016. *Saintech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 12(1), 28–29.
- Wahyudi, W. T. (2017). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 11(2), 117–122. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/252/190>