DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk318>

Peningkatan Efikasi Diri Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur pada Pasien Tuberkulosis Paru

Lola Ilona Elfani Kausar

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia;
lola.kausar@ulm.ac.id (koresponden)

Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; fian_3121@yahoo.ca

Poppy Fitriyani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; poppy@ui.ac.id

ABSTRACT

Clients with pulmonary tuberculosis experience physical, psychological, social, and spiritual changes that can have an impact on decreasing self-efficacy, so that they tend to stop treatment and as a result can become agents of transmission. This study aimed to analyze the effectiveness of structured health education to improve the self-efficacy of clients with pulmonary tuberculosis. This study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest with control group design, which was conducted in 2 health centers in Murung Raya Regency. This study involved 76 clients with tuberculosis recruited using a cluster sampling technique, which were then divided into 2 groups. The treatment group was given structured health education for 4 times 60-120 minutes (4 sessions) in four weeks. In the pre- and post-intervention phases, self-efficacy measurements were carried out using a questionnaire. Furthermore, data analysis was carried out using the t-test. The results of the paired samples t-test showed a p-value of 0.001 (there was a difference in self-efficacy between before and after the intervention) for the treatment group and 0.694 (there was a difference in self-efficacy between before and after the intervention) for the control group. The results of the independent samples t-test for the difference in self-efficacy between the two groups in the post-intervention phase showed a p-value of 0.001, which means there was a difference in self-efficacy between the two groups. Based on the results of the analysis, it could be concluded that structured health education is effective in increasing the self-efficacy of clients with pulmonary tuberculosis.

Keywords: pulmonary tuberculosis; self-efficacy; structured health education

ABSTRAK

Klien dengan tuberkulosis paru mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang bisa berdampak pada penurunan efikasi diri, sehingga cenderung akan menghentikan pengobatan dan akibatnya dapat menjadi agen penularan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas edukasi kesehatan terstruktur untuk meningkatkan efikasi diri klien dengan tuberkulosis paru. Penelitian ini merupakan studi eksperimental kuasi dengan rancangan *pretest-posttest with control group*, yang dilaksanakan di 2 puskesmas di Kabupaten Murung Raya. Studi ini melibatkan 76 klien dengan tuberkulosis yang direkrut dengan teknik *cluster sampling*, yang selanjutnya terbagi dalam 2 kelompok. Kelompok perlakuan diberi edukasi kesehatan terstruktur selama 4 kali 60-120 menit (4 sesi) dalam empat minggu. Pada fase sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran efikasi diri menggunakan kuesioner. Selanjutnya dilakukan analisis data menggunakan uji t. Hasil *paired samples t-test* menunjukkan nilai p adalah 0,001 (ada perbedaan efikasi diri antara sebelum dan sesudah intervensi) untuk kelompok perlakuan dan 0,694 (ada perbedaan efikasi diri antara sebelum dan sesudah intervensi) untuk kelompok kontrol. Hasil *independent samples t-test* untuk perbedaan efikasi diri antara kedua kelompok pada fase sesudah intervensi menunjukkan nilai p adalah 0,001, yang berarti ada perbedaan efikasi diri antara kedua kelompok. Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur efektif untuk meningkatkan efikasi diri klien dengan tuberkulosis paru.

Kata kunci: tuberkulosis paru; efikasi diri; edukasi kesehatan terstruktur

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan di dunia meskipun telah banyak program yang dilaksanakan untuk mengatasinya, seperti pengobatan infeksi TB laten, pencegahan penularan *Mycobacterium tuberculosis* melalui pencegahan dan pengendalian infeksi, dan vaksinasi anak dengan *Bacille Calmette-Guerin* (BCG). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa saat ini TB paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian akibat agen infeksi tunggal, dan setiap tahun prevalensi TB paru terus meningkat. Pengendalian TB paru menjadi komitmen global yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030.⁽¹⁾ WHO melaporkan terdapat sekitar 10 juta kasus TB paru pada tahun 2017 dengan 1,3 juta kematian, dan Indonesia menjadi negara tertinggi ketiga setelah India dan Cina.^(1,2)

Pada tahun 2018, ditemukan 1.017.290 kasus TB paru di Indonesia,⁽³⁾ dan Kalimantan Tengah merupakan salah satu provinsi dengan kasus TB paru yang cukup tinggi yaitu 10.189 kasus.⁽⁴⁾ Kabupaten Murung Raya merupakan kabupaten pada urutan pertama kasus TB paru tertinggi di Kalimantan Tengah, dengan 280 kasus baru pada tahun 2018 atau insiden TB paru mencapai 251 per 100.000 penduduk.⁽⁵⁾ Kabupaten Murung Raya memiliki penduduk dengan tingkat pendidikan yang rendah, sehingga berdampak terhadap pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan,⁽⁶⁾ yang berpotensi menimbulkan ketidakpatuhan atau penghentian pengobatan.⁽⁷⁾

Peningkatan jumlah kasus TB paru juga disebabkan oleh banyak faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi yang rendah, sanitasi lingkungan yang buruk dan kepadatan rumah, kebutuhan pangan yang tidak terpenuhi, gizi kurang atau buruk, tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah, kebiasaan merokok, stres, diabetes mellitus (DM), HIV/AIDS, stigma, akses pengobatan dan perilaku pencarian pengobatan.⁽⁸⁻¹¹⁾ Faktor-faktor ini mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku, serta keyakinan individu (efikasi diri). Rendahnya

efikasi diri klien dengan TB paru berdampak pada kesulitan klien dalam melakukan perawatan diri dan perilaku mencari pengobatan. Kondisi ini dapat menghambat kesembuhan, meningkatkan beban finansial dan psikologis keluarga dan negara harus menyediakan dana lebih besar untuk menjalankan program pengendalian TB.⁽⁹⁾

Saat ini, edukasi kesehatan terkait TB paru yang didapatkan oleh sebagian besar klien dengan TB merupakan informasi dasar. Edukasi kesehatan belum dilakukan secara terstruktur dalam sesi-sesi yang berkelanjutan. Dalam edukasi kesehatan terstruktur, kontinuitas intervensi setiap sesi menjadi kunci terbentuknya perilaku sehat klien.⁽¹²⁾ Oleh karena itu maka menjadi hal yang penting dilakukan oleh perawat untuk memberikan intervensi inovatif yang lebih efektif, dan efisien yang dapat meningkatkan efikasi diri dan status kesehatan klien TB paru. Sejalan dengan hal tersebut maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis efektifitas edukasi kesehatan terstruktur untuk meningkatkan efikasi diri klien dengan TB paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pretest-posttest with control group*. Responden penelitian adalah klien dengan TB paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Puruk Cahu untuk kelompok intervensi, dan Puskesmas Puruk Cahu Seberang untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel puskesmas adalah *cluster random sampling*, sedangkan teknik pengambilan sampel untuk responden penelitian adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: 1) klien dengan TB paru di komunitas yang menjalani pengobatan di puskesmas pada fase intensif (1-2 bulan); 2) didiagnosis TB paru oleh dokter atau hasil pemeriksaan dahak BTA (+); 3) tidak memiliki penyakit penyerta atau komplikasi akibat penyakit TB paru; 4) berusia 18-60 tahun; 5) dapat membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia ataupun daerah. Ukuran sampel dalam penelitian ini sesuai dengan perhitungan sampel yang telah dilakukan dengan uji hipotesis beda dua *mean* kelompok berpasangan ditambah kemungkinan *drop-out* yaitu 38 orang untuk setiap kelompok.

Intervensi yang diberikan kepada kelompok perlakuan yaitu edukasi kesehatan terstruktur dalam 4 sesi dalam empat minggu, dengan durasi 60-120 menit untuk setiap sesi. Topik edukasi dikhususkan pada manajemen aktivitas fisik dan istirahat tidur yang terdiri dari pengenalan penyakit TB paru, pengenalan program manajemen diri aktivitas fisik (senam dan hatha yoga), dan pengenalan program manajemen diri istirahat tidur (konsep istirahat tidur, relaksasi otot progresif, relaksasi nafas dalam, latihan batuk efektif, manajemen mual, dan penanganan demam). Intervensi dimulai dengan umpan balik dan diakhiri dengan rencana kegiatan harian.

Pada fase sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dilakukan pengumpulan data menggunakan *self-efficacy questionnaire* yang dimodifikasi dari *Exercise Self Efficacy Scale* dan *Health-Specific Self Efficacy Scale* oleh Rondowunu (2012), Neupert, Lachman, dan Whitbourne (2009), Schwarzer dan Renner (2013) dan Nies dan McEwen (2019) dengan skor validitas 0,390-0,743 dan skor reliabilitas 0,875. Kuesioner ini diisi oleh responden. Selanjutnya dilakukan analisis data secara deskriptif yakni rerata dan simpangan baku. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, sedangkan uji homogenitas dilakukan menggunakan uji *Chi-square*. *Paired samples t-test* digunakan untuk menguji perbedaan efikasi diri antara sebelum dan sesudah intervensi; sedangkan *independent samples t-test* digunakan untuk menguji perbedaan efikasi diri antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (No: SK-51/UN2.F12.D1.2.1/ETIK/2020).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Usia				
Dewasa awal (18-40 tahun)	15	39,5	23	60,5
Dewasa madya (41-60 tahun)	23	60,5	15	39,5
Jenis kelamin				
Laki-laki	27	71,1	26	68,4
Perempuan	11	28,9	12	31,6
Status pernikahan				
Belum menikah	6	15,8	9	23,7
Menikah	24	63,2	24	63,2
Janda/duda	8	21,1	5	13,2
Tingkat pendidikan				
Tidak sekolah	4	10,5	7	18,4
SD	12	31,6	10	26,3
SMP	12	31,6	12	31,6
SMA	9	23,7	7	18,4
Perguruan tinggi	1	2,6	2	5,3
Pekerjaan				
Tidak/ belum bekerja	8	21,1	10	26,3
Bekerja	30	78,9	28	73,7
Pendapatan				
Tidak memiliki pendapatan	8	21,1	10	26,3
<Rp.2.940.634	10	26,3	10	26,3
≥Rp.2.940.634	20	52,6	18	47,4
Paparan rokok				
Tidak terpapar	11	28,9	6	15,8
Terpapar	27	71,1	32	84,2

Tabel 1 memberikan informasi tentang karakteristik klien TB paru. Usia responden pada kelompok kontrol didominasi oleh dewasa awal (18-40 tahun) sebesar 60,5%, sedangkan usia responden pada kelompok intervensi didominasi oleh kategori dewasa madya, yaitu usia 41-60 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 71,1% pada kelompok intervensi dan 68,4% pada kelompok kontrol. Sebagian besar responden pada kedua kelompok sudah menikah dengan persentase masing-masing 63,2% baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sebagian besar responden pada kelompok intervensi dan kontrol berpendidikan SMP yaitu masing-masing sebanyak 31,6%. Sebagian besar responden bekerja pada kedua kelompok dan memiliki penghasilan di atas UMR kabupaten. Mayoritas responden baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terpapar rokok yaitu sebanyak 71,1% pada kelompok intervensi dan 84,2% pada kelompok kontrol.

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata efikasi diri klien sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol hampir sama yaitu 32,84 pada kelompok perlakuan dan 32,92 pada kelompok kontrol. Namun, setelah diberikan intervensi, rerata efikasi diri pada kelompok perlakuan meningkat secara signifikan menjadi 49,26, sedangkan kelompok kontrol hanya 33,37. Tabel 3 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan yang signifikan dan bermakna secara statistik rerata efikasi diri klien TB paru sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 16,42 dengan nilai $p < 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada peningkatan rerata efikasi diri yang bermakna secara statistik dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 4 menunjukkan terdapat pengaruh edukasi kesehatan terstruktur terhadap rerata efikasi diri klien TB paru pada kelompok intervensi dengan selisih 15,89 dari kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi edukasi kesehatan terstruktur. Edukasi kesehatan terstruktur terbukti memiliki pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan efikasi diri klien TB paru yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,0001$.

Tabel 2. Gambaran efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi

Efikasi diri	Kelompok perlakuan			Kelompok kontrol		
	Rerata	Simpangan baku	95% CI	Rerata	Simpangan baku	95% CI
Sebelum	32,84	6,78	30,61-35,07	32,92	7,10	30,59-35,25
Sesudah	49,26	6,93	46,99-51,54	33,37	7,24	30,99-35,75

Tabel 3. Perbedaan efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi

Kelompok	Kelompok	Rerata	Simpangan baku	Perbedaan rerata	Nilai p
Perlakuan	Sebelum	32,84	6,78	16,42	0,0001
	Sesudah	49,26	6,93		
Kontrol	Sebelum	32,92	7,10	0,45	0,694
	Sesudah	33,37	7,24		

Tabel 4. Pengaruh edukasi kesehatan terstruktur terhadap efikasi diri

Kelompok	Rerata	Simpangan baku	Nilai p
Perlakuan	49,26	6,93	0,0001
Kontrol	33,37	7,24	
Selisih	15,89	-0,31	

PEMBAHASAN

Penyakit TB paru kebanyakan diderita oleh orang dengan usia dewasa.^(13,14) WHO menyebutkan bahwa penyakit TB paru 90% diderita oleh usia dewasa (>15 tahun).⁽¹⁾ Hal ini dikarenakan usia dewasa merupakan fase individu produktif yang memiliki tanggung jawab sehingga harus bekerja, yang tentunya selama proses bekerja individu akan melakukan banyak interaksi sosial sehingga hal ini dapat meningkatkan paparan penularan penyakit TB paru dari penderita TB paru aktif.⁽⁹⁾ Usia dewasa merupakan usia yang dominan melakukan perilaku merokok sebagai dampak interaksi sosial yang dilakukan.⁽¹⁴⁾ Perilaku merokok inilah yang berhubungan dengan banyaknya kasus TB paru terjadi pada usia dewasa. Merokok memiliki risiko terhadap status kesehatan yang buruk. Hal ini dikarenakan asap rokok dapat menyebabkan penurunan mekanisme pertahanan paru-paru dari paparan bakteri, akibatnya *Mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi dengan mudah.⁽⁹⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa penyakit TB paru banyak diderita oleh orang pada usia dewasa (18-60 tahun).

Selain keterkaitan usia dewasa dengan perilaku merokok, merokok juga dikaitkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit TB paru kebanyakan diderita oleh laki-laki. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa TB paru lebih banyak diderita oleh laki-laki. Kondisi ini dikarenakan hubungan jenis kelamin laki-laki dengan perilaku merokok. Perilaku merokok yang kebanyakan dilakukan oleh kelamin laki-laki akan mempengaruhi fungsi paru-paru sehingga rentan untuk terjangkit TB paru.⁽¹⁵⁾ Selain dipengaruhi oleh perilaku merokok, jenis kelamin laki-laki sebagai kepala rumah tangga yang bertanggung jawab dalam kehidupan keluarganya terutama finansial harus bekerja. Pekerjaan yang dilakukan mengharuskan lebih banyak berinteraksi dengan orang lain di tempat kerja, sehingga pekerjaan di luar rumah serta berinteraksi dengan banyak orang inilah yang meningkatkan risiko individu mudah tertular penyakit TB paru.^(9,15) Hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok dan bekerja di luar rumah, terutama kondisi pekerjaan yang buruk inilah yang menyebabkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita TB paru dibandingkan perempuan.^(13,16,17)

Sebagian besar responden dalam penelitian ini sudah menikah. Kondisi yang sama diperoleh dari penelitian yang lain.^(9,18) Status pernikahan ini menjadi sumber dukungan dari pasangan (keluarga) untuk membantu perawatan klien TB paru.⁽⁹⁾ Terkait dengan pendidikan, penyakit TB paru didominasi oleh orang dengan tingkat pendidikan sekolah menengah yang dikategorikan dalam pendidikan rendah.⁽¹⁴⁾ Hal ini dikarenakan individu dengan tingkat pendidikan yang rendah, akan memiliki pengetahuan yang rendah pula terkait penyakit, sebaliknya individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik terkait kesehatan khususnya penyakit TB paru.⁽¹⁹⁾ Individu dengan tingkat pendidikan rendah akan kesulitan dalam mengolah

informasi sehingga akan memiliki pemahaman dan pengetahuan yang rendah pula terhadap penyakit dan kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap kesehatan akan menganggap sepele dan acuh terhadap status kesehatannya atau penyakit yang dideritanya.^(9,10,15,20) Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa klien TB paru kebanyakan berpendidikan sekolah menengah pertama. Namun, walaupun berpendidikan sekolah menengah, responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja dan memiliki pendapatan lebih dari UMR kabupaten ($\geq$ Rp. 2.940.634,-). Klien dengan TB paru yang bekerja dan memiliki pendapatan yang cukup dalam penelitian ini adalah bekerja sebagai petani, penambang, berkebun, dan berdagang yang merupakan pekerjaan utama dan dominan di Kabupaten Murung Raya serta tidak memerlukan pendidikan yang tinggi. Pekerjaan yang dimiliki responden dalam penelitian ini adalah usaha mandiri (wiraswasta). Hal inilah yang menyebabkan klien TB paru meskipun sedang menderita TB paru dan berpendidikan rendah tetapi bekerja dan memiliki penghasilan yang mencukupi.

Beberapa penelitian sebelumnya mengungkapkan hal yang sama bahwa klien dengan TB paru tetap memiliki pekerjaan.⁽¹⁸⁾ Jenis pekerjaan tersebut seperti bagian manufaktur, bagian administrasi, dan bagian jasa dengan pendapatan pada kategori tinggi.⁽¹⁴⁾ Keterkaitan penyakit TB paru dengan status klien yang bekerja yaitu individu yang bekerja memiliki risiko untuk terinfeksi TB paru lebih tinggi karena rentan terpapar TB saat berinteraksi dalam bekerja.⁽⁹⁾ Namun, terdapat beberapa penelitian yang tidak sependapat, seperti penelitian Hayward *et al.* bahwa populasi dengan status sosial ekonomi rendah seperti tidak memiliki pekerjaan/pengangguran atau kondisi kerja yang buruk dan pendapatan yang rendah, akan memiliki risiko untuk penyakit TB paru lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Zammarchi *et al.* bahwa kasus TB paru banyak terjadi pada sosial ekonomi rendah. Individu dengan status ekonomi meliputi pekerjaan dan pendapatan yang rendah dikaitkan dengan penyakit TB paru karena berhubungan dengan status gizi. Individu dengan status gizi yang buruk akan mudah untuk terpapar penyakit infeksi.⁽⁹⁾ Sebagian besar klien TB paru sebagai responden penelitiannya tidak bekerja dan tidak memiliki pendapatan, hal ini dikarenakan kebanyakan klien bekerja sebagai buruh (pabrik) atau pegawai perusahaan swasta, sehingga saat menderita TB paru, klien memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan tanda dan gejala penyakit, serta proses pengobatan, sehingga memilih untuk berhenti bekerja, terutama pada fase awal pengobatan (1-2 bulan). Sedangkan dalam penelitian ini, klien TB paru sebagai responden memiliki pekerjaan yang merupakan usaha sendiri, sehingga dapat mengatur waktu untuk bekerja sesuai dengan kondisi yang dirasakan, dan tetap memiliki penghasilan yang cukup. Hubungan pekerjaan responden dalam penelitian ini dengan kejadian TB paru yaitu pekerjaan klien yang didominasi petani, penambang dan berkebun adalah pekerjaan luar gedung yang banyak terpapar debu yang dapat mengganggu sistem pernapasan dan fungsi paru. Hal ini dijelaskan dalam penelitian Syahadat *et al.* bahwa paparan debu (tambang dan sebagainya/ polusi) berhubungan dengan peningkatan kejadian kasus TB paru.⁽²¹⁾

Selain karena paparan debu/polusi, penyakit TB paru lebih banyak diderita individu yang terpapar rokok baik aktif maupun pasif daripada yang tidak terpapar. Kilabuk *et al.* menyebutkan bahwa 77% pasien TB paru merokok tembakau, dan 62% mariyuana. Paparan rokok (aktif atau pasif) memiliki risiko terhadap status kesehatan yang buruk, karena asap rokok dapat menyebabkan penurunan mekanisme pertahanan paru-paru dari paparan bakteri.⁽⁹⁾ Hal inilah yang menyebabkan seseorang mudah terinfeksi TB paru. Syahadat *et al.* menyebutkan bahwa faktor yang paling berpengaruh menyebabkan penyakit TB paru adalah perilaku merokok dan paparan debu. Senanayake *et al.* juga menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko yang sangat terkait dengan penyakit TB paru adalah merokok.

Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi kesehatan terstruktur yang diberikan pada klien TB paru dapat meningkatkan efikasi diri klien dalam mengatur aktivitas fisik dan istirahat tidur yang sesuai dengan kebutuhan pasien TB paru. Sebelum pelaksanaan edukasi kesehatan terstruktur, teridentifikasi bahwa efikasi diri klien lebih rendah, dan mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi kesehatan terstruktur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya seperti penelitian Rondonuwu mengenai pengaruh edukasi kesehatan tentang manajemen diri latihan fisik terhadap efikasi diri pasien *Coronary Artery Disease*. Azlina juga menyebutkan bahwa paket pendidikan "FEMALE" terbukti meningkatkan efikasi diri ibu rumah tangga untuk skrining kanker serviks. Program pendidikan manajemen penyakit pada pasien diabetik neuropati (penyakit ginjal kronis) di Jepang terbukti meningkatkan efikasi diri klien terkait perilaku kesehatan seperti diet, terapi obat, dan keseimbangan latihan dan istirahat.⁽²²⁻²⁴⁾

Edukasi kesehatan terstruktur mengacu pada intervensi edukasi atau pendidikan, umumnya disampaikan kepada kelompok-kelompok kecil yang bertujuan mempromosikan perilaku kesehatan.⁽²⁵⁾ Edukasi kesehatan terstruktur pada penelitian ini bertujuan meningkatkan efikasi diri klien TB paru serta memberdayakan klien, memberikan informasi dan kemampuan untuk manajemen diri dalam aktivitas fisik dan istirahat tidur, sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien, memungkinkan klien untuk mengendalikan kondisinya dan untuk mengintegrasikan manajemen diri ke dalam kehidupan sehari-hari (perilaku sehat). Intervensi ini telah dibuktikan dapat meningkatkan efikasi diri klien TB paru. Perilaku sehat klien TB paru dapat terbentuk jika klien memiliki keyakinan akan kemampuannya untuk berperilaku sehat, yaitu mengatur pola aktivitas fisik dan istirahat tidur dengan baik selama masa pengobatan, agar status kesehatan dapat dipertahankan dan ditingkatkan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan terstruktur dapat diberikan di fasilitas perawatan kesehatan seperti puskesmas dengan terintegrasi pada program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) dengan pendekatan keluarga dan komunitas. Perawat mempunyai peranan penting dalam memberikan edukasi kesehatan dalam meningkatkan sikap dan pandangan klien yang positif.⁽²⁶⁾ Perawat dituntut untuk mampu mengidentifikasi efikasi diri klien TB paru selama masa pengobatan dan memberikan intervensi yang inovatif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa edukasi kesehatan terstruktur secara signifikan efektif untuk meningkatkan efikasi diri klien dengan TB paru. Selanjutnya direkomendasikan agar perawat

komunitas untuk melakukan upaya promotif dan preventif yang bertujuan meminimalkan risiko putus pengobatan. Efikasi diri yang baik merupakan upaya dalam melengkapi keberhasilan pengobatan. Puskesmas dapat menerapkan intervensi edukasi kesehatan terstruktur dengan mengintegrasikannya pada program DOTS.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global tuberculosis report. Geneva: WHO; 2018.
2. Kemenkes RI. Kebijakan program penanggulangan tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI; 2017.
3. Ulfa A. Efektivitas penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang TB paru di Kelurahan Kuta Baru Kecamatan Pasar Kemis Kabupaten Tangerang dan tinjauannya menurut pandangan Islam. Dissertation. Report. Jakarta: Universitas Yarsi; 2021.
4. Dinkes Prov. Kalimantan Tengah. Profil kesehatan provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017. Palangkaraya: Dinkes Prov. Kalimantan Tengah; 2018.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya. Profil kesehatan kabupaten Murung Raya tahun 2018. Puruk Cahu: Dinkes Kab. Mura. 2019.
6. Remondo Y, Redin H, Taufik EN. Hubungan pengetahuan ekologi dan sikap pro-lingkungan dengan kepedulian dalam pengelolaan lingkungan siswa. *Journal of Environment and Management*. 2021;2(3):263-272.
7. Chen Y, Zhao Y. Multidrug-resistant tuberculosis in rural China: Lack of public awareness, unaffordable costs and poor clinical management. *BMJ Journal*. 2018;8(2). doi: 10.1136/bcr-2018-225794.
8. Haywars S, Harding RM, McShane H, Tanner R. Factors influencing the higher incidence of tuberculosis among migrants and ethnic minorities in the UK. *F1000Research*. 2018;7(461):1-21.
9. Juhar M. Pengaruh bimbingan manajemen diri terhadap efikasi diri dan status kesehatan fisik klien TB paru rawat jalan di RS paru DR. M. Goenawan Partowidigro Cisarua Bogor. Jakarta. Universitas Indonesia: 2017.
10. Kilabuk E, Momoli F, Mallick R, Dyk DV, Pease C, Zwerling A, dkk. Social determinants of health among residential areas with a high tuberculosis incidence in a remote Inuit community. *Journal Epidemiol Community Health*. 2019;73(5):401-406.
11. Wardani DWSR, Wahono EP. Housing condition as tuberculosis infection risk factor. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. 2019;10(3):659-662.
12. Yu X, Chau JPC, Huo L, Li X, Wang D, Wu H, Zhang Y. The effects of a nurse-led integrative medicine-based structured education program on self-management behaviors among individuals with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2022 Aug 5;21(1):217.
13. Lee HK, Teo SSH, Barbier S, Tang SC, Yeo GH, Tan NC. The impact of direct observed therapy on daily living activities, quality of life and socioeconomic burden on patients with tuberculosis in primary care in Singapore. *Proceedings of Singapore Health Care*. 2016;25(4):235-242.
14. Li X, Yang Q, Feng B, Xin H, Zhang MX, Deng G, dkk. Tuberculosis infection in rural labor migrants in Shenzhen, China: Emerging challenge to tuberculosis control during urbanization. *Scientific Reports*. 2017;8(2). doi:10.1038/s41598-017-04788-1.
15. Fitriwati L. Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu: Analisis data susenas 1995 dan 2001. Report. Jakarta: Universitas Indonesia: 2004.
16. Batool AI, Jabeen H, Batool A, Rehman FU, Naveed NH, Ilyas N, dkk. Study of tuberculosis through epidemiological approach. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2014;19(4):532-537.
17. Senanayake MGB, Wickramasinghe SI, Samaraweera S, Silva PD, Edirippulige S. Examining the social status, risk factors and lifestyle changes of tuberculosis patients in Sri Lanka during the treatment period: A cross-sectional study. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2018;13(9):1-8.
18. Kim HJ, Lee MK. The relationship between illness perception and health behaviors among patients with tuberculosis: Mediating effects of self-efficacy and family support. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(6):626-636.
19. Pengpid S, Peltzer K. Knowledge, attitudes, and practices regarding tuberculosis in Timor-Leste: Results from the demographic and health survey 2016. *Journal of Preventive Medicine and Public health*. 2019;52(2):115-122.
20. Zammarchi L, Bartalesi F, Bartoloni A. Tuberculosis in tropical areas and immigrants. *Mediterranean Journal of Hematology and Infectious diseases*. 2014;6(1):1-12.
21. Syahadat DS, Maria IL, Anwar. An analysis of the mine dust exposure risk and other risks for tuberculosis suspects among the workers of the people's gold mine in Poboaya village, Palu city. *ACM*. 2018;2(8). doi: <https://doi.org/10.1145/3242789.3242814>.
22. Rondonuwu RHS. Pengaruh intervensi edukasi kesehatan tentang manajemen diri latihan fisik terhadap self efficacy pasien coronary artery disease. Report. Jakarta: Universitas Indonesia: 2012.
23. Azlina FA. Pengaruh paket pendidikan kesehatan "female" terhadap pengetahuan, sikap, dan self efficacy ibu rumah tangga untuk skrining kanker serviks di wilayah Kota Banjarbaru. Report. Jakarta: Universitas Indonesia: 2019.
24. Kazawa K, Takeshita Y, Yorioka N, Moriyama M. Efficacy of a disease management program focused on acquisition of self-management skills in pre-dialysis patients with diabetic nephropathy: 24 months follow-up. *Springer*. 2014;8(2). doi: 10.1007/s40620-014-0144-2.
25. Yates T, Griffin S, Bodicoat DH, Brierly G, Dallosso H, Davies MJ, dkk. Promotion of physical activity through structured education with differing levels of ongoing support for people at high risk of type 2 diabetes (PROPELS): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2015; 16(289): 1-16.
26. Wilandika A, Pandin MGR, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Front Public Health*. 2023 Aug 16;11:1022803. doi: 10.3389/fpubh.2023.1022803.