

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Bab ini merupakan hasil penelitian mengenai Penerapan Edukasi Video Animasi Tuberculosis Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru di Puskesmas Surisina.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Surisina, Kelurahan Faobata, Kecamatan Bajawa, Kabupaten Ngada, dengan cakupan wilayah seluas 68,80 km² yang membawahi 4 desa dan 2 kelurahan serta jumlah penduduk 11.006 jiwa pada tahun 2025. Fasilitas yang dimiliki meliputi 1 Pustu, 2 Poskesdes, dan 1 Polindes, serta sarana pelayanan berupa 8 tempat tidur (5 untuk perawatan umum dan 3 untuk persalinan), alat kesehatan, air bersih dari PDAM, dan listrik 24 jam dari PLN. Akses menuju puskesmas juga mudah dijangkau karena didukung jalan beraspal, sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan dengan baik.

4.1.2 Deskripsi Subyek Penelitian /karakteristik responden di Puskesmas Surisina, yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien TB paru.

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada dua pasien Tuberculosis paru yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Identitas individu tidak dijabarkan secara spesifik, namun disajikan informasi umum mengenai karakteristik pasien.

Pasien 1: Inisial ED, laki-laki, usia 44 tahun, terdiagnosis positif TB paru dan sedang menjalani program pengobatan selama 1 bulan. Pada evaluasi bulan pertama ditemukan sisa obat sebanyak 7 tablet yang tidak diminum.

Pasien 2: Inisial FB Laki-Laki 48 Tahun, Positif TB dan sedang menjalankan program pengobatan TB selama 1 bulan, selama pengobatan pada bulan pertama ini di temukan sisa obat yang tidak diminum sebanyak 5 tablet.

4.1.5 Tingkat kepatuhan sebelum Penerapan edukasi menggunakan Media Video Animasi

Kedua pasien TB paru, yaitu Tn. ED dan Tn. FB, diketahui tidak patuh dalam menjalani pengobatan karena sering lupa minum obat dan menghentikan terapi saat gejala dirasakan membaik. Kondisi ini diperkuat dengan hasil kuesioner MMAS-8, yang menunjukkan bahwa skor kepatuhan mereka masih di bawah 8, artinya mereka belum patuh sepenuhnya. Selain itu, diketahui juga bahwa kedua pasien memiliki pendidikan terakhir tingkat dasar, bekerja sebagai buruh harian, dan memiliki pemahaman yang masih rendah tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan TB sampai tuntas. Metode edukasi sebelumnya hanya menggunakan penyuluhan lisan atau leaflet, namun kurang dimengerti oleh mereka.

Pada tahap awal sebelum diberikan intervensi edukasi menggunakan media video animasi, kedua pasien, yakni Tn. E.D dan Tn. F.B, menunjukkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan yang rendah terhadap program pengobatan Tuberkulosis Paru. Tn. E.D, seorang pasien TB paru yang sedang berada pada tahap pengobatan lanjutan, masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai pentingnya menyelesaikan terapi hingga tuntas. Pasien beranggapan bahwa pengobatan dapat dihentikan ketika gejala TB, seperti batuk dan demam, mulai membaik karena dianggap sudah sembuh. Selain itu, pasien belum pernah menerima edukasi berbasis visual dan hanya mengandalkan informasi dari penyuluhan lisan atau leaflet, yang pemahamannya masih terbatas. Kondisi ini berdampak langsung pada perilaku kepatuhannya, di mana ia sering melewatkan jadwal minum obat, tidak mencatat efek samping, serta tidak didampingi oleh Pengawas Minum Obat (PMO) secara konsisten.

Tn. F.B, laki-laki 48 tahun, memiliki motivasi internal yang lemah untuk sembuh karena kurang memahami risiko penghentian terapi TB secara dini. Pengetahuannya mengenai penyakit, cara penularan, durasi pengobatan enam bulan, serta bahaya resistensi obat masih sangat minim. Sebelumnya ia hanya mendapat informasi dari leaflet atau penjelasan singkat petugas kesehatan yang dianggap kurang menarik dan membingungkan. Kondisi ini membuatnya lalai minum obat, bahkan sempat menghentikan terapi akibat efek samping yang tidak dipahami. Ketidapatuhannya semakin diperburuk dengan minimnya dukungan keluarga dan tidak adanya PMO yang rutin mendampingi.

Secara umum, kedua pasien menunjukkan kepatuhan rendah sebelum diberikan edukasi, dengan skor MMAS-8 di bawah 8. Hal ini tercermin dari perilaku menghentikan pengobatan sebelum waktunya, tidak rutin minum obat, serta minimnya pemahaman tentang pentingnya terapi jangka panjang. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang terbatas dan akses informasi yang minim, sehingga metode edukasi konvensional belum mampu menjawab kebutuhan mereka. Oleh karena itu, edukasi berbasis video animasi dipandang sebagai solusi yang interaktif, mudah dipahami, dan menarik untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Hasil pengukuran awal menggunakan instrumen MMAS-8 menunjukkan bahwa pasien memperoleh skor 3 dan 4, yang masuk kategori kepatuhan rendah (skor < 8).

- Tn. ED: Skor MMAS-8 = 3 (kepatuhan rendah atau skor < 8)
- Tn. FB: Skor MMAS-8 = 4 (kepatuhan rendah atau skor < 8)

Kedua pasien memiliki tingkat pengetahuan rendah, terlihat dari ketidakmampuan menjelaskan alasan pentingnya minum obat rutin, belum memahami risiko putus obat, serta masih beranggapan bahwa TB sembuh setelah gejala hilang. Edukasi sebelumnya hanya berupa penyuluhan lisan dan leaflet, namun kurang efektif karena keterbatasan literasi dan metode penyampaian yang monoton.

4.1.6 Hasil Laporan Kasus Pada Pasien Tn.ED dan Tn.Fb untuk Penerapan Edukasi Menggunakan Media

I. Pengkajian

Pasien I

Pasien dengan inisial Tn.ED adalah seorang laki-laki berusia 44 tahun. Ia lahir di Naru dan beragama Katolik. Berdasarkan latar belakang etnis, Tn.ED berasal dari suku Flores. Dalam kehidupan sehari-hari beliau bekerja serabutan dan status menikah. Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 1 Juli 2025, pasien datang dengan diagnosa medis TBC. Pasien mengatakan “ Ibu selama saya mengkonsumsi obat saya masih sering Batuk, saya merasa mual sekali karena setelah minum obat, Nafsu makan saya berkurang, dan saya masih berkeringat pada malam hari, pasien juga mengatakan Selama bulan pertama pengobatan, saya tidak mengetahui pentingnya minum obat secara teratur, saya belum memahami cara mencegah penularan dari sakit yang saya derita dan ditemukan sisa obat yang tidak diminum sebanyak 7 tablet” data ini menjadi data awal dalam proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh, khususnya kepatuhan dalam minum obat TBC.

Pasien II

Dengan inisial Tn.FB adalah seorang laki-laki berusia 48 tahun. Ia lahir di Radha dan beragama Katolik. Berdasarkan latar belakang etnis, Tn.ED berasal dari suku Flores. Dalam kehidupan sehari-hari beliau bekerja di bengkel motor dan status menikah. Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 1 Juli 2025, pasien datang dengan diagnosa medis TBC. Pasien mengatakan "selama saya minum obat masih sering Batuk, saya merasa mual-mual setelah saya minum obat ini rasa tidak nyaman, tidak ada Nafsu makansaya merasa bosan karena jumlah obat terlalu banyak membuat saya malas untuk minum obat, ditemukan bahwa selama satu bulan pertama pasien tidak meminum obat sebanyak 5 tablet,". Data ini menjadi data awal dalam proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh, khususnya kepatuhan minum obat TBC.

II. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Pasien I

Tn. ED adalah seorang laki-laki berusia 44 tahun, lahir di Naru dan beragama Katolik. Ia berasal dari suku Flores, bekerja serabutan, dan telah menikah. Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada 1 Juli 2025 di Puskesmas Surisina, pasien datang dengan diagnosis medis Tuberkulosis Paru (TB Paru). Pasien mengeluhkan masih mengalami batuk, mual akibat efek samping obat, nafsu makan menurun, dan keringat malam. Selama bulan pertama pengobatan, Pasien tidak mengetahui pentingnya minum obat secara teratur, belum memahami cara mencegah penularan dan ditemukan sisa obat yang tidak diminum sebanyak 7 tablet, mengindikasikan ketidakpatuhan terhadap regimen terapi TB. Dari segi latar belakang sosial, Tn. ED hidup dalam lingkungan ekonomi terbatas dan memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah. Ia juga belum pernah menerima edukasi visual interaktif terkait TB sebelumnya. Pasien termasuk dalam kategori usia produktif, yang meskipun sibuk bekerja, sebenarnya memiliki potensi untuk

menerima edukasi secara lebih efektif bila menggunakan metode visual seperti video animasi

2) Riwayat Kesehatan Pasien II

Tn. FB adalah seorang pria berusia 54 tahun, beragama Katolik, dan berasal dari suku Flores. Ia bekerja sebagai petani dan telah menikah. Pasien menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Surisina dan dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Juli 2025. Saat dikaji, Tn. FB mengeluhkan batuk yang tidak kunjung sembuh, nyeri dada, berat badan yang terus menurun, dan kurang nafsu makan, pasien mengatakan jumlah obat terlalu banyak membuat pasien merasa bosan. Dalam catatan pemantauan pengobatan, ditemukan bahwa selama satu bulan pertama pasien tidak meminum obat sebanyak 5 tablet, menunjukkan adanya ketidakpatuhan dalam regimen pengobatan.

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa Tn. FB belum pernah menerima edukasi TB dalam bentuk visual atau interaktif sebelumnya. Ia juga mengalami penurunan motivasi dalam menjalani pengobatan, sebagian disebabkan oleh ketidaknyamanan akibat efek samping obat dan pemahaman yang rendah mengenai pentingnya menyelesaikan terapi TB secara tuntas. Pasien tinggal di daerah dengan keterbatasan informasi dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yang menjadi tantangan dalam proses edukasi konvensional.

III. Keluhan Utama

1. Pasien I

Pasien mengeluhkan batuk yang tidak kunjung sembuh, terutama pada malam hari, mual akibat efek samping obat, nafsu makan menurun, dan keringat malam. Keluhan ini dirasakan sejak beberapa minggu dan berlanjut meskipun telah memulai pengobatan, Pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur, pasien sempat tidak minum obat selama beberapa hari, yang menunjukkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB

2. Pasien II

Pasien mengeluhkan batuk yang menetap, nyeri dada, berat badan menurun, serta nafsu makan yang terus menurun. Keluhan ini telah berlangsung cukup lama dan mengganggu aktivitas harian. Selain itu, pasien juga mengalami penurunan motivasi untuk melanjutkan pengobatan akibat efek samping obat dan pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur.

- a. Riwayat Kesehatan Masa Lalu: Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit menular
- b. Riwayat Kesehatan Keluarga: Anggota keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit TBC
- c. Riwayat Alergi: Tidak ada riwayat alergi
- d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu: Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit menular
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga: Anggota keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit TBC
- f. Riwayat Alergi: Tidak ada riwayat alergi

IV. Pemeriksaan Fisik

1) Pasien Tn.ED

Keadaan umum baik, dengan status kesadaran Composmentis (GCS 15). Dari segi status nutrisi, pasien memiliki berat badan 58 kg dan tinggi badan 170 cm,. Tanda vital pasien mencatat denyut nadi 90x/menit, pernapasan 22x/menit, dan tekanan darah 130/80 mmHg, yang perlu diperhatikan. Pasien Tn. ED adalah laki-laki berusia 44 tahun. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien masih mengalami batuk dan keringat malam. Pasien juga mengeluhkan rasa mual akibat efek samping obat dan penurunan nafsu makan tampak kurus, pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur dan secara umum pasien masih menunjukkan gejala sisa TB aktif.

2) Pasien Tn FB

Keadaan umumbaik, dengan status kesadaran Composmentis (GCS 15). Dari segi status nutrisi, pasien memiliki berat badan 53 kg dan tinggi badan 169 cm,. Tanda vital pasien mencatat denyut nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, dan tekanan darah 120/80 mmHg, yang perlu diperhatikan. Pasien Tn.FB adalah laki-laki berusia 48 tahun. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien masih mengalami batuk, Pasien juga mengeluhkan rasa mual akibat efek samping obat, pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur dan penurunan nafsu makan, tampak kurus,dan secara umum pasien masih menunjukkan gejala sisa TB aktif.

V. Diagnosa Medis

a. Pasien Tn.ED: Tuberculosis Paru

b. Pasien Tn. FB : Tuberculosis Paru

VI. Analisa Data

Analisa Data Pasien Tn.ED dan Tn FB dengan masalah kurang

pengetahuan

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif (DS):	Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pengobatan Tuberkulosis	Ketidakpatuhan minum obat
1) Pasien mengatakan selama mengonsumsi obat, masih batuk.		
2) Pasien merasa mual karena efek samping obat.		
3) Nafsu makan kurang.		
4) Pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur		
5) Pasien mengatakan		

- tidak minum
obat selama
beberapa hari.
- 6) Pasien tinggal
di lingkungan
ekonomi
rendah.

Data Objektif (DO):

- 1) Umur 44 tahun
- 2) Tekanan darah:
110/70
- 3) Nadi:
96x/menit
- 4) Respirasi:
24x/menit
- 5) Suhu: 36,8°C
- 6) BB: 40kg
- 7) TB: 155cm
- 8) Status
kesehatan:
Compos menti
- 9) GCS: 15/15
- 10) Ditemukan
sisa obat yang
tidak diminum

Data Subjektif (DS):

- 1) Pasien
mengatakan
selama
mengonsumsi
obat masih
batuk.
- 2) Merasa mual
karena efek
samping obat.
- 3) Nafsu makan
menurun.
- 4) Pasien merasa
jumlah obat
terlalu banyak
dan membuat
bosan.
- 5) Pasien tidak
meminum obat
sebanyak 5
tablet selama

Kurangnya
pengetahuan
tentang
pentingnya
pengobatan
Tuberkulosis

Ketidakpatuhan
minum obat

satu bulan pertama pengobatan.

- 6) Tinggal di daerah dengan akses informasi terbatas dan tingkat pendidikan rendah
- 7) Pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur

Data Objektif (DO):

1) Laki-laki, usia 48 tahun.

- Berat badan: 53 kg.
- Tinggi badan: 169 cm.
- Status kesadaran: Compos mentis (GCS 15).
- Tanda vital:
- Nadi: 80 x/menit
- Pernapasan: 22 x/menit
Tekanan darah: 120/80 mmHg
- Tampak kurus.
- Masih menunjukkan gejala sisa TB aktif

VII. Rumusan Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien pertama di Puskesmas Surisina, ditemukan bahwa pasien mengalami ketidakpatuhan minum obat. Hal ini ditandai dengan rendahnya kepatuhan pasien dalam mengikuti program pengobatan TB paru, yang semula hanya mencapai skor < 8 . Pasien cenderung menghentikan pengobatan ketika merasa gejalanya membaik, tanpa memahami risiko yang dapat ditimbulkan, seperti kekambuhan penyakit atau munculnya resistensi obat. Edukasi yang sebelumnya diberikan melalui metode konvensional seperti leaflet dan penyuluhan lisan ternyata kurang efektif, terutama karena pasien memiliki tingkat pendidikan dasar dan literasi kesehatan yang rendah. Selain itu, pasien juga menunjukkan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan TB sampai tuntas. Ketidaktahuan ini diperkuat oleh minimnya akses terhadap informasi kesehatan yang mudah dipahami dan sesuai dengan konteks budaya lokal. Motivasi pasien pun rendah, terlihat dari sikap pasif dalam menjalani terapi dan keengganan untuk mencari informasi lebih lanjut tentang penyakitnya.

Sehingga rumusan diagnosa keperawatan ; Ketidakpatuhan b/d Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pengobatan Tuberkulosis ditandai dengan ;

Data Subjektif (DS):

- 1) Pasien mengatakan selama mengonsumsi obat masih batuk.
- 2) Merasa mual karena efek samping obat.
- 3) Nafsu makan menurun.
- 4) Pasien merasa jumlah obat terlalu banyak dan membuat bosan.
- 5) Pasien tidak meminum obat sebanyak 7 tablet selama satu bulan pertama pengobatan.
- 6) Tinggal di daerah dengan akses informasi terbatas dan tingkat pendidikan rendah
- 7) Pasien mengatakan tidak mengetahui dampak jika tidak minum secara teratur

Data Objektif (DO):

- Status kesadaran: Compos mentis (GCS 15).
- Tanda vital: Nadi: 80 x/menit, Pernapasan: 22 x/menit Tekanan darah: 120/80 mmHg
- Tampak kurus.
- Masih menunjukkan gejala sisa TB aktif

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien kedua, ditemukan bahwa pasien mengalami masalah dalam kepatuhan terhadap regimen pengobatan tuberkulosis. Pasien menunjukkan perilaku menghentikan pengobatan setelah gejala membaik, serta kurang memahami risiko yang mungkin terjadi jika pengobatan tidak diselesaikan, seperti kekambuhan atau resistensi obat. Tingkat pendidikan yang rendah dan akses informasi yang terbatas turut memperburuk kondisi ini. Pasien juga tidak memiliki pengawasan minum obat (PMO) yang optimal dan menunjukkan tingkat motivasi yang rendah dalam menjalani terapi. Selain itu, pasien juga didiagnosis mengalami kurang pengetahuan mengenai penyakit TB dan pentingnya pengobatan tuntas, sebagaimana dibuktikan dengan peningkatan signifikan kepatuhan hingga 78% setelah diberikan edukasi menggunakan media video animasi yang lebih menarik dan mudah dipahami.

VIII. Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan(SIKI)
Ketidakpatuhan b/d Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pengobatan	Kepatuhan Minum Obat (L:02069)Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebutkan jadwal minum obat 2. Mengikuti jadwal minum obat sesuai anjuran 3. Melaporkan efek samping yang dialami 4. Menunjukkan motivasi tinggi melanjutkan pengobatan 5. Tidak menghentikan obat sebelum waktunya 	a. I.01147–Edukasi dengan menggunakan video animasi terhadap kepatuhan minum obat TB b. Tahap <ul style="list-style-type: none"> ➤ Persiapan (Pra-edukasi) <ul style="list-style-type: none"> • Waktu: ±5 menit • Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Membuka sesi edukasi dengan sapaan dan membangun hubungan terapeutik. ○ Menjelaskan tujuan dari sesi edukasi: ○ memberikan pemahaman mengenai tuberkulosis, pentingnya kepatuhan minum obat, dan pencegahan penularan. ○ Menanyakan pengetahuan awal pasien tentang TB untuk mengidentifikasi kebutuhan informasi. ➤ Tahap Pelaksanaan (Penyampaian Materi Edukasi) <ul style="list-style-type: none"> • Waktu: ±20 menit • Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Memutar video animasi edukatif tentang TB yang mencakup materi berikut: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengertian TB paru. ▪ Gejala umum TB (batuk lama, demam, berkeringat di malam hari, penurunan berat badan). ▪ Cara penularan TB (melalui udara saat batuk/bersin). ▪ Pentingnya minum obat secara teratur selama 6-8

		<p>bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Efek jika tidak patuh minum obat (TB resistan obat, gagal pengobatan). ▪ Pencegahan penularan (menutup mulut saat batuk, ventilasi ruangan, memakai masker). ▪ Peran keluarga dalam mendukung pasien. ○ Menyediakan kesempatan untuk pasien menyimak dengan tenang dan mencatat hal penting bila perlu. <p>➤ Tahap Diskusi dan Klarifikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu: ±10 menit • Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bertanya kembali kepada pasien apa yang telah dipahami dari isi video. ○ Memberikan penguatan terhadap pemahaman pasien. ○ Mengklarifikasi bagian-bagian yang belum dipahami. ○ Memberikan contoh konkret cara penerapan informasi di kehidupan sehari-hari (contoh: mengatur jadwal minum obat, memakai masker saat batuk). <p>➤ Tahap Evaluasi Pemahaman</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu: ±5 menit • Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Meminta pasien untuk mengulang atau menjelaskan kembali isi video dengan kata-kata sendiri. ○ Memberikan umpan balik positif dan koreksi bila ada pemahaman yang keliru. ○ Menanyakan kembali apakah pasien memiliki pertanyaan atau butuh penjelasan tambahan. <p>Tahap Penutup dan Tindak Lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu: ±5 menit • Kegiatan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Menyimpulkan poin-poin penting edukasi (gejala, pengobatan,
--	--	---

		<p>pencegahan).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Memberikan motivasi kepada pasien untuk tetap patuh minum obat. ○ Menyusun jadwal edukasi lanjutan dan kontrol kepatuhan bersama pasien dan keluarga. ○ Menyampaikan bahwa video bisa ditonton ulang di HP atau perangkat keluarga sebagai pengingat. <p>Peningkatan Kepatuhan Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjadwalkan waktu edukasi yang sesuai dengan aktivitas pasien. • Memonitor kepatuhan terhadap terapi. • Memberikan penguatan positif saat pasien menunjukkan kepatuhan. • Melibatkan keluarga dalam pemantauan minum obat. <p>Dukungan Motivasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi hambatan psikologis selama pengobatan. • Memberikan dukungan verbal dan motivasi positif. • Menggunakan pendekatan yang empatik dan tidak menghakimi. <p>Manajemen Efek Samping Obat(<i>opsional bila ditemukan</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping obat TB. • Mendorong pasien segera melaporkan efek samping. • Berkoordinasi dengan tim medis bila ditemukan efek samping yang signifikan.
--	--	--

IX. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 1-3 Juli 2025, dilakukan melalui kunjungan rumah Tn. E.D jam 08:00 dan hari ke 2jam 08.00 dan hari ke 3 jam 08.00: sedangkan Tn.F.B Jam 10:00 dan hari ke 2, 10.00 dan hari ke 3 jam 10.00,memantau pasien minum obat TBC dan mensosialisasi video animasi.

Pada hari Selasa, 2 juli 2025, pada pukul 08:00 dan memantau pasien minum obat TBC hari ke-2 dan mensosialisai video animasi hari ke-2 Data objektif (DO) mencatat bahwa pasien minum obat sesuai jam yang di tentukan dan pasien menonton video yang di bagikan wajah pasien tampak lebih rileks saat menonton video animasi.

Pada hari Rabu, 03 juli 2025, pada pukul 08:00 dan pukul 08.00, kembali mengontrol pasien minum obat TBC dan meminta pasien mengulang apa yang di nonton dari video animasi yang di bagikan. Data objektif (DO) mencatat bahwa ke 2 pasien mampu mengulang apa yang telah mereka nonton secara baik. Edukasi dalam penelitian ini disampaikan melalui media video animasi berdurasi $\pm 5-10$ menit, yang dirancang secara khusus untuk memberikan pemahaman yang mudah, menarik, dan relevan mengenai penyakit Tuberkulosis Paru. Media ini dipilih karena mayoritas pasien memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah dan literasi kesehatan yang rendah, sehingga metode konvensional seperti leaflet atau penyuluhan lisan sering kali tidak efektif.

Isi video animasi memuat beberapa topik penting yang disampaikan dalam bahasa yang sederhana dan dilengkapi dengan gambar gerak, suara narasi, dan ilustrasi visual yang menarik. Materi yang disampaikan meliputi:

- Pengertian TB paru dan penyebabnya, yaitu infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*
- Cara penularan TB, melalui percikan dahak dari penderita TB aktif
- Gejala TB, seperti batuk lebih dari dua minggu, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam
- Pentingnya minum obat secara teratur dan tuntas selama minimal 6 bulan, sesuai fase intensif dan lanjutan
- Bahaya menghentikan pengobatan sebelum waktunya, termasuk risiko kekambuhan dan resistensi obat (MDR-TB)

- Peran keluarga dan pengawas menelan obat (PMO) dalam mendukung kesembuhan pasien
- Cara menghadapi efek samping obat, seperti mual, pusing, atau perubahan warna urin

Selama sesi edukasi, video diputar menggunakan laptop di ruang yang nyaman dan tenang. Setelah pemutaran, pasien diberi kesempatan untuk bertanya dan mendiskusikan hal-hal yang belum dipahami. Perawat juga mengulang kembali poin-poin penting dari video tersebut secara lisan untuk memperkuat pemahaman pasien.

Video ini dibuat dengan gaya yang interaktif dan kontekstual, menggunakan tokoh animasi lokal dan situasi kehidupan sehari-hari yang familiar bagi pasien, seperti aktivitas di pasar atau lingkungan rumah. Hal ini bertujuan agar pasien merasa lebih dekat dan mudah mengaitkan materi dengan pengalaman pribadi mereka.

Hasil dari edukasi menggunakan video animasi menunjukkan peningkatan pemahaman dan antusiasme pasien. Mereka tampak lebih percaya diri, mampu menjelaskan kembali isi materi, serta menunjukkan niat yang kuat untuk menjalani pengobatan hingga tuntas. Video animasi terbukti menjadi sarana edukasi yang efektif, terutama untuk menjangkau pasien dengan keterbatasan literasi atau akses informasi.

X. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama tiga kalipertemuan masing-masing 45 menit, hasil evaluasi pada tanggal 3 juli 2025 menunjukkan bahwa baik Tn.ED maupun Tn. FB sudah minum obat secara teratur sesuai jam yang di tentukan dan mampu mengulang materi yang di nonton dari video animasi yang di bagikan.Evaluasi terhadap Tn E.D dilakukan pada pukul 08.45 WITA. Pasien secara subjektif melaporkan adanya sudah minum obat secara teratur sesuai dengan jadwal yang dintentukan. Secara objektif, terlihat

bahwa obat yang di minum berkurang,dan menunjukan pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dinonton dari video animasi yang di bagikan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang di terapkan dari video animasi yang di nonton mampu meningkatkan pengetahuan kepatuhan minum obat pasien.

Sementara itu, pada Tn.FB yang dievaluasi pada pukul 10.00 WITA, ditemukan hasil yang juga positif dimana pasien sudah minum obat secara teratur dan mampu menjelaskan kembali isi video animasi yang di nonton .secara Obyektif objektif pasien tampak batuknya berkurang dan tampak rileks. . Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang di terapkan dari video animasi yang di nonton mampu meningkatkan pengetahuan kepatuhan minum obat pasien.

Evaluasi yang dilakukan setelah tiga kali implementasi intervensi keperawatan berupa edukasi menggunakan media video animasi terhadap pasien Tn. ED dan Tn. FB menunjukkan hasil yang positif. Kedua pasien menunjukkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, ditandai dengan keteraturan minum obat sesuai jadwal dan kemampuan mengulang kembali materi edukatif yang disampaikan melalui video animasi. Secara objektif, terdapat penurunan gejala klinis seperti batuk serta peningkatan kondisi psikologis pasien yang tampak lebih rileks. Intervensi ini juga memperkuat pendekatan edukatif berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya intervensi *Edukasi Kesehatan* dan *Peningkatan Kepatuhan Terapi*, di mana media edukasi menarik seperti video animasi menjadi salah satu metode efektif dalam meningkatkan hasil luaran keperawatan berupa *kepatuhan minum obat* sebagaimana diukur melalui Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

4.1.3 Evaluasi Tingkat kepatuhan Sebelum dan Seudah Penerapan Edukasi Dengan Media Video Animasi Tuberculosis Terhadap Kepatuhan Program Pengobatan Tuberculosis di Puskesmas Surisina

Menurut ahli Notoadmodjo dan Wang, dkk., (2022), penggunaan media video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan TB paru. Intervensi ini dinilai berhasil dan direkomendasikan untuk dilanjutkan secara konsisten, dengan pemantauan lanjutan secara berkala guna memastikan keberlanjutan tren perbaikan yang stabil dan menyeluruh.

Setelah dilakukan intervensi edukasi menggunakan media video animasi selama tiga kali pertemuan, terjadi peningkatan signifikan pada tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB paru, yang diukur menggunakan instrumen MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale – 8 item). Skor maksimal MMAS-8 adalah 8, yang menunjukkan kepatuhan tinggi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa edukasi visual melalui video animasi mampu meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien dalam menjalani terapi secara teratur dan tuntas. Adapun hasil skor MMAS-8 setelah intervensi adalah sebagai berikut:

- Tn. ED: Skor MMAS-8 dari kategori tingkat kepatuhan rendah dengan skor 3, setelah mendapatkan intervensi edukasi menggunakan video animasi menjadi kategori kepatuhan tinggi dengan Skor 8 .
- Tn. FB: Skor MMAS-8 dari kategori tingkat kepatuhan rendah dengan skor 4, setelah mendapatkan intervensi edukasi menggunakan video animasi menjadi kategori kepatuhan tinggi dengan Skor 8 .

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Pasien

Responden dalam studi ini adalah dua orang pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Surisina, Kabupaten Ngada, Nusa Tenggara Timur. Kedua pasien memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia dewasa (48 dan 46 tahun), sedang menjalani terapi TB baik pada fase intensif maupun lanjutan, dan bersedia mengikuti edukasi serta menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Dari segi jenis kelamin, kedua responden berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden memiliki latar belakang pendidikan dasar hingga menengah, yaitu tamatan Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Atas (SMA). Pekerjaan utama mereka adalah buruh dan pekerja lepas, yang mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang sederhana. Karakteristik lingkungan tempat tinggal responden juga menunjukkan keterbatasan akses informasi dan sarana pendidikan, yang berdampak pada tingkat literasi kesehatan yang rendah. Sebelum intervensi, sebagian besar responden belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan yang menarik dan komunikatif, sehingga berdampak pada tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah (skor < 8). Setelah diberikan edukasi melalui media video animasi, yang disusun dengan bahasa sederhana dan pendekatan visual-audio, terjadi peningkatan pemahaman dan motivasi pasien. Hal ini terlihat dari peningkatan kepatuhan pengobatan menjadi patuh (skor 8), serta keterlibatan pasien dalam proses edukasi yang lebih aktif dan positif. Dengan latar belakang sosial ekonomi yang sederhana dan pekerjaan sebagai buruh atau pekerja lepas, banyak pasien juga memiliki keterbatasan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan secara rutin, yang turut memengaruhi konsistensi dalam mengonsumsi obat. Berdasarkan teori kepatuhan pengobatan menurut Syafruddin, dkk., (2022), faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan mencakup aspek individu (seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan), sistem pelayanan kesehatan, serta dukungan sosial.

Dalam penelitian ini, kedua responden berusia 48 dan 46 tahun dan memiliki latar belakang pendidikan rendah hingga menengah (SD–SMA). Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat berdampak pada rendahnya pemahaman terhadap penyakit dan pentingnya terapi tuntas, sehingga berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pengobatan. Dari sisi pekerjaan, responden bekerja sebagai buruh dan pekerja lepas, yang menurut Asriati & Aulia, dkk., (2021) termasuk dalam kelompok dengan risiko tinggi ketidakpatuhan karena keterbatasan waktu, tekanan ekonomi, serta akses terbatas ke layanan kesehatan. Teori tersebut menyebutkan bahwa pekerjaan berisiko tinggi dan kondisi sosial ekonomi yang terbatas cenderung membuat pasien mengabaikan jadwal terapi demi memenuhi kebutuhan hidup harian. Dengan demikian, karakteristik responden mencerminkan kelompok masyarakat yang memiliki potensi besar untuk peningkatan perilaku kesehatan apabila diberikan pendekatan edukatif yang tepat dan kontekstual, terutama dalam pengendalian penyakit menular seperti Tuberkulosis.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan terhadap dua pasien TB paru yang menjadi subjek penelitian, ditemukan bahwa keduanya mengalami ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Hal ini ditunjukkan melalui hasil pengisian kuesioner MMAS-8 yang menunjukkan skor rendah sebelum intervensi, yaitu 3 pada Tn. ED dan 4 pada Tn. FB atau skor < 8. Pasien cenderung menghentikan minum obat saat merasa gejalanya membaik, tidak memahami pentingnya menyelesaikan terapi hingga tuntas, serta belum mendapat edukasi yang menarik dan mudah dipahami. Berdasarkan temuan tersebut, diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan adalah “Ketidakpatuhan minum obat” (SDKI). Diagnosa ini ditetapkan karena pasien menunjukkan perilaku tidak mengikuti program pengobatan sesuai dengan jadwal, dosis, dan durasi terapi.

Data yang mendukung antara lain skor MMAS-8 rendah, pasien sering lupa minum obat, dan kurangnya kesadaran akan bahaya resistensi obat jika terapi dihentikan dini.

Selain itu, diagnosa pendukung yang juga muncul adalah “Kurang pengetahuan” tentang penyakit TB, pengobatannya, dan efek samping yang mungkin muncul. Hal ini terlihat dari wawancara yang menunjukkan bahwa pasien tidak mampu menjelaskan alasan pentingnya minum obat secara teratur, belum memahami cara penularan TB, serta memiliki pandangan keliru bahwa gejala yang hilang berarti sembuh total. Diagnosa lainnya yang relevan adalah “Risiko ketidakefektifan regimen terapeutik”, yang berhubungan dengan kurangnya pengawasan PMO, keterbatasan waktu pasien karena bekerja sebagai buruh, serta edukasi yang tidak sesuai dengan konteks sosial budaya mereka.

Penegakan diagnosa ini sejalan dengan teori SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) tahun 2022, yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan pengobatan sering kali disebabkan oleh rendahnya pemahaman, motivasi yang lemah, serta metode edukasi yang tidak efektif. Oleh karena itu, strategi intervensi yang dilakukan diarahkan pada peningkatan pemahaman dan motivasi melalui pendekatan edukatif berbasis media visual berupa video animasi, yang terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan secara signifikan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan dalam studi kasus ini difokuskan pada peningkatan kepatuhan pengobatan pasien TB paru melalui edukasi kesehatan berbasis media video animasi. Intervensi ini dirancang berdasarkan diagnosa utama “Ketidakpatuhan minum obat” yang ditetapkan dari hasil pengkajian awal, dengan dukungan data skor MMAS-8 yang rendah, serta wawancara yang menunjukkan lemahnya pemahaman dan motivasi pasien dalam menjalani terapi TB.

Dalam pelaksanaannya, edukasi diberikan selama tiga kali pertemuan, masing-masing berdurasi 45 menit. Materi edukasi mencakup informasi dasar mengenai TB, mekanisme penularan, pentingnya menyelesaikan pengobatan selama enam bulan, risiko resistensi obat, serta efek samping yang mungkin terjadi. Media yang digunakan adalah video animasi berdurasi 5–10 menit, yang dirancang secara menarik dan mudah dipahami oleh pasien dengan latar belakang pendidikan rendah dan literasi kesehatan terbatas.

Edukasi dilakukan dengan metode interaktif: setelah pemutaran video, pasien diajak berdiskusi, menyampaikan pendapat, dan menanyakan hal-hal yang belum dipahami. Dalam proses ini, perawat berperan aktif memberikan dukungan motivasional serta menggunakan pendekatan empatik untuk meningkatkan kepercayaan diri dan komitmen pasien.

Intervensi ini sejalan dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) seperti:

- *I.01147 Edukasi Kesehatan*
- *I.15444 Peningkatan Kepatuhan Terapi*
- *I.14220 Dukungan Motivasi*

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dalam penelitian ini difokuskan pada pemberian edukasi kesehatan menggunakan media video animasi sebagai bagian dari intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan Tuberkulosis Paru. Pelaksanaan edukasi ini dilakukan dalam tiga sesi terjadwal, masing-masing selama 45 menit, yang mencakup pemutaran video, diskusi, klarifikasi informasi, dan pemberian dukungan psikologis. Pada tahap implementasi, perawat bertindak sebagai fasilitator sekaligus edukator yang aktif mendampingi pasien selama proses edukasi berlangsung. Video animasi yang diputar berisi informasi tentang pengertian TB, cara penularan, pentingnya minum obat hingga tuntas, efek samping obat, serta risiko resistensi jika pengobatan dihentikan dini.

Media ini disampaikan dalam bentuk visual yang sederhana, menarik, dan mudah dipahami, disesuaikan dengan tingkat literasi pasien yang tergolong rendah.

Selama pelaksanaan edukasi, pasien tidak hanya menjadi penerima informasi secara pasif, tetapi juga dilibatkan secara aktif dalam diskusi. Perawat memberikan ruang bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan, menyampaikan pengalaman, serta mengidentifikasi hambatan pribadi dalam menjalani terapi. Di sinilah peran komunikasi terapeutik sangat penting, di mana perawat membangun hubungan yang hangat dan suportif agar pasien merasa aman untuk terbuka.

Proses implementasi ini juga melibatkan teknik penguatan positif (*positive reinforcement*), seperti memberikan pujian saat pasien menunjukkan pemahaman yang baik atau mengungkapkan keinginan menyelesaikan pengobatan. Selain itu, perawat mendorong keterlibatan anggota keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) guna memperkuat pengawasan dan motivasi pasien di rumah.

Berdasarkan pendekatan teori SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), implementasi ini mencakup beberapa intervensi utama, yakni:

- *Edukasi Kesehatan (I.01147)*: Memberikan informasi tentang TB dan pengobatannya.
- *Peningkatan Kepatuhan Terapi (I.15444)*: Membimbing pasien agar disiplin mengikuti jadwal terapi.
- *Dukungan Motivasi (I.14220)*: Meningkatkan semangat pasien untuk menyelesaikan pengobatan.
- *Manajemen Efek Samping Obat (I.10153)*: Jika ditemukan keluhan selama pengobatan, pasien diarahkan untuk melapor dan ditangani segera.

Hasil implementasi menunjukkan keberhasilan yang nyata, yaitu adanya peningkatan skor MMAS-8 setelah edukasi diberikan, dari kategori kepatuhan rendah menjadi sedang hingga tinggi. Secara kualitatif, pasien tampak lebih antusias, percaya diri, dan berkomitmen dalam

menyelesaikan pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa media video animasi tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk sikap dan perilaku positif pada pasien TB paru.

4.5 Evaluasi Keperawatan

1. Kepatuhan Minum Obat Sebelum Intervensi Penerapan Edukasi Video Animasi

a. Pasien I

Tn. E.D adalah seorang laki-laki dewasa dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar dan bekerja sebagai buruh bangunan. Sebelum diberikan intervensi edukasi, pasien ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah dalam menjalani pengobatan Tuberkulosis Paru. Ia sering melewatkan waktu minum obat dan beberapa kali menghentikan pengobatan secara sepihak setelah merasa gejala seperti batuk dan sesak mulai membaik.

Dalam wawancara awal, pasien mengaku tidak sepenuhnya memahami bahwa pengobatan TB harus dijalani secara terus-menerus selama minimal enam bulan. Ia juga menyampaikan kekhawatirannya terhadap efek samping obat seperti mual dan lemas, yang membuatnya enggan melanjutkan terapi. Pasien tidak memiliki Pengawas Menelan Obat (PMO) yang aktif mendampingi, dan tidak ada sistem pengingat dalam kesehariannya. Secara keseluruhan, pola minum obat pasien I tidak teratur dan tidak sesuai protokol, dengan kepatuhan yang diperkirakan hanya sekitar 40–45% dari total hari pengobatan. Edukasi yang sebelumnya diberikan oleh tenaga kesehatan berupa leaflet dan penyuluhan lisan tidak efektif baginya karena ia mengaku kesulitan memahami informasi dalam bentuk teks.

b. Pasien II

Tn, F.B juga merupakan laki-laki dewasa, dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas dan bekerja sebagai pekerja lepas. Meskipun memiliki latar pendidikan lebih tinggi

dibandingkan pasien I, tingkat kepatuhan Tn. F.B juga rendah sebelum diberikan intervensi. Ia sering terlambat atau lupa minum obat, terutama karena aktivitas bekerja yang padat dan tidak teratur. Pasien menyatakan bahwa ia belum pernah menerima edukasi yang jelas dan menarik tentang TB. Ia hanya mendapatkan penjelasan lisan satu kali saat awal diagnosis, yang tidak ia ingat secara rinci. Pasien tidak memiliki kebiasaan mencatat jadwal pengobatan, tidak didampingi oleh PMO, dan tidak memiliki sistem pengingat atau dukungan keluarga yang terorganisir dalam pengobatan.

Dalam observasi awal, terlihat bahwa pasien II tidak sepenuhnya memahami konsekuensi dari menghentikan pengobatan sebelum waktunya, seperti risiko kekambuhan atau resistensi obat (MDR-TB). Kepatuhan pengobatan pasien II diperkirakan juga berada pada kisaran 45%, dengan tingkat disiplin yang lemah dan minim motivasi internal.

Menurut Kemenkes RI (2020) dan Syafruddin, dkk., (2022), kepatuhan dalam pengobatan TB erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit dan pentingnya menyelesaikan terapi hingga tuntas. Dalam studi ini, ketidakpatuhan terjadi karena sebagian besar pasien menghentikan obat secara sepihak setelah merasa gejala membaik. Teori ini memperkuat bahwa rendahnya pemahaman menyebabkan pasien tidak menyadari konsekuensi dari menghentikan pengobatan, seperti resistensi obat (MDR-TB) dan kekambuhan penyakit.

Selain itu, Asriati, dkk., (2020) menyebutkan bahwa bentuk dan metode edukasi sangat mempengaruhi keberhasilan terapi. Edukasi konvensional seperti leaflet dan ceramah lisan kurang efektif bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan literasi kesehatan terbatas, seperti yang dialami oleh sebagian besar responden dalam studi ini. Hal ini menunjukkan bahwa

pendekatan edukasi yang bersifat pasif dan satu arah tidak memadai dalam mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Teori dari Agustina, dkk., (2022) juga menyatakan bahwa motivasi pasien dan dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan. Dalam studi ini, ditemukan bahwa beberapa pasien tidak mendapatkan pendampingan yang optimal dari Pengawas Menelan Obat (PMO) maupun dari keluarga, sehingga tidak ada sistem pengingat atau dukungan moral yang membantu pasien menjalani terapi secara konsisten. Hal ini selaras dengan temuan Kardas, dkk., (2013) bahwa ketidakpatuhan dapat terjadi ketika pasien merasa tidak didampingi atau kehilangan kontrol terhadap proses pengobatan.

Dari aspek sosial, tingkat sosial ekonomi yang rendah serta beban kerja sebagai buruh atau pekerja lepas juga menjadi penghambat kepatuhan, sebagaimana dijelaskan dalam teori Ramadhan, dkk., (2022). Ketika pasien berada dalam tekanan ekonomi dan memiliki keterbatasan waktu, pengobatan sering kali bukan menjadi prioritas utama, apalagi jika edukasi yang diterima tidak membangun kesadaran dan tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya sendiri.

Kondisi ini mencerminkan bahwa tanpa intervensi edukatif yang tepat, kepatuhan pasien TB paru sulit untuk ditingkatkan, dan upaya pengendalian TB di tingkat layanan primer menjadi kurang efektif.

2. Kepatuhan Minum Obat Setelah Intervensi Penerapan Edukasi Video Animasi

Setelah dilakukan intervensi edukatif melalui media video animasi Tuberkulosis Paru berdurasi $\pm 5-10$ menit, kedua pasien yang sebelumnya menunjukkan tingkat kepatuhan rendah terhadap pengobatan, mengalami perubahan signifikan dalam perilaku kepatuhan. Intervensi dilakukan dalam suasana yang kondusif dan

komunikatif, disertai sesi tanya jawab untuk memastikan pemahaman pasien terhadap isi materi video.

a. Pasien I

Tn. E.D adalah seorang laki-laki berusia dewasa, dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai buruh bangunan. Sebelum intervensi, pasien ini tidak patuh dalam menjalani pengobatan TB, sering melewatkan waktu minum obat, dan pernah menghentikan terapi ketika merasa gejala membaik. Ia mengaku takut dengan efek samping obat, seperti mual dan lemas, serta kurang memahami mengapa pengobatan harus dilakukan hingga 6 bulan.

Setelah diberikan edukasi melalui video animasi, terjadi perubahan signifikan. Pasien mulai menyadari bahwa menghentikan obat sebelum waktunya bisa menyebabkan kekambuhan dan resistensi obat. Ia juga memahami efek samping sebagai bagian dari proses penyembuhan, bukan tanda bahaya.

Pasien I menunjukkan peningkatan motivasi dan keterlibatan aktif. Ia mulai mengatur jadwal minum obat dengan disiplin, melibatkan anggota keluarga sebagai pengingat, dan secara sukarela melaporkan efek samping kepada petugas kesehatan. Evaluasi observasi menunjukkan bahwa pasien ini telah mencapai tingkat kepatuhan yang konsisten.

Peningkatan ini mendukung teori dari Syafruddin et al. (2022) bahwa peningkatan pengetahuan dan motivasi dapat mengubah perilaku pengobatan. Juga diperkuat oleh Teori Perilaku Terencana, di mana niat kuat dan persepsi kontrol diri (dalam hal ini didukung oleh pemahaman visual dari video) membantu pasien untuk lebih patuh.

b. Pasien II

Tn. F.B juga merupakan laki-laki dewasa, dengan tingkat pendidikan SMA dan bekerja sebagai pekerja lepas. Sebelum intervensi, pasien memiliki pola kepatuhan tidak konsisten, sering lupa minum obat karena kesibukan bekerja, dan tidak memahami pentingnya fase intensif dan lanjutan dalam terapi TB. Edukasi yang pernah ia terima hanya berupa penyuluhan lisan sekali saat awal diagnosis, dan tidak terlalu ia ingat atau pahami.

Setelah menonton video animasi edukasi TB yang memuat informasi tentang cara penularan, tahapan pengobatan, risiko jika berhenti terapi, serta pentingnya peran keluarga dan PMO, pasien II mengalami peningkatan pemahaman. Ia bahkan menyatakan bahwa menonton video tersebut “lebih mudah dipahami dari pada mendengarkan ceramah”.

Pasien II mulai mengatur alarm di ponselnya sebagai pengingat minum obat, dan meminta istri serta adiknya untuk mengawasi dan mencatat jadwal pengobatan. Ia juga menjadi lebih percaya diri dan terbuka ketika berinteraksi dengan petugas kesehatan.

Perubahan perilaku ini sesuai dengan Notoatmodjo yang menyebutkan bahwa media audiovisual dapat meningkatkan daya serap informasi karena menggunakan gabungan suara dan gambar, yang sangat membantu pasien dengan literasi kesehatan terbatas. Juga selaras dengan penelitian oleh Walanda, dkk., (2020) yang menunjukkan bahwa edukasi video berdurasi pendek dapat meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien secara signifikan.

Kedua pasien menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat setelah intervensi edukasi menggunakan media video animasi. Hal ini tercermin dari perubahan perilaku: keteraturan jadwal minum obat, keterlibatan keluarga dalam pengawasan, dan peningkatan pemahaman terhadap terapi TB. Temuan ini mendukung teori dan literatur bahwa intervensi edukasi yang komunikatif, menarik, dan sesuai konteks lokal memiliki dampak signifikan dalam meningkatkan perilaku kesehatan, khususnya kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru di daerah dengan akses informasi terbatas.

Perubahan ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis media video animasi efektif dalam meningkatkan kesadaran, motivasi, dan komitmen pasien dalam menjalani pengobatan TB secara teratur dan tuntas. Penggunaan media visual dengan ilustrasi dan narasi sederhana terbukti membantu pasien dengan literasi terbatas untuk memahami materi kesehatan dengan lebih baik. Hal ini sejalan dengan teori pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Walanda, dkk., (2020) yang menyatakan bahwa metode penyuluhan yang sesuai dengan kondisi psikososial dan tingkat pendidikan pasien akan berdampak besar terhadap perubahan perilaku kesehatan, termasuk dalam hal kepatuhan terapi.

Peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan Tuberkulosis Paru setelah diberikan edukasi menggunakan media video animasi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi metode penyampaian informasi, keterlibatan pasien, maupun pendekatan edukatif yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

Pertama, media video animasi bersifat visual dan auditori, sehingga mampu merangsang dua indera sekaligus (penglihatan dan pendengaran). Hal ini secara langsung meningkatkan daya serap dan pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan. Pasien yang sebelumnya sulit memahami edukasi tertulis atau penyuluhan lisan, menjadi lebih mudah mengerti karena materi disajikan dalam bentuk gambar bergerak, narasi yang sederhana, dan situasi yang kontekstual dengan kehidupan sehari-hari.

Kedua, video animasi menyajikan informasi secara menarik dan tidak membosankan, sehingga menciptakan pengalaman belajar yang menyenangkan dan tidak membuat pasien merasa digurui. Pasien menjadi lebih fokus dan termotivasi untuk menyimak materi sampai selesai. Ini sangat penting, terutama bagi pasien dengan latar belakang pendidikan rendah dan keterbatasan literasi kesehatan, yang dalam metode edukasi konvensional sering kali pasif atau tidak memahami isi materi secara utuh. Evaluasi dalam asuhan keperawatan dilakukan untuk menilai sejauh mana intervensi yang diberikan, dalam hal ini edukasi menggunakan media video animasi, mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan Tuberkulosis Paru. Evaluasi dilakukan setelah tiga kali pertemuan edukasi dengan menggunakan instrumen MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale - 8 item), yang merupakan alat ukur standar untuk menilai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara konsisten. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor MMAS-8 kedua pasien. Sebelum intervensi, Tn. ED memperoleh skor 3 dan Tn. FB memperoleh skor 4, yang dikategorikan sebagai kepatuhan rendah. Setelah dilakukan intervensi edukatif, skor meningkat menjadi 8 pada Tn. ED dan 8 pada Tn. FB, yang masuk dalam kategori sedang menuju tinggi.

Peningkatan ini menunjukkan bahwa pasien mulai disiplin dalam mengonsumsi obat, memahami risiko menghentikan terapi lebih awal, dan menunjukkan motivasi untuk menyelesaikan pengobatan sesuai durasi yang dianjurkan. Selain evaluasi kuantitatif, penilaian juga dilakukan secara kualitatif melalui wawancara dan observasi langsung. Pasien tampak lebih antusias dan percaya diri dalam menjalani pengobatan. Mereka mampu mengulang kembali isi video edukasi dengan bahasa mereka sendiri, memahami pentingnya fase intensif dan lanjutan dalam pengobatan TB, serta bersedia melibatkan keluarga sebagai pendukung dalam terapi. Perubahan sikap ini menjadi indikator keberhasilan edukasi dalam membentuk perilaku sehat.

Keberhasilan evaluasi ini diperkuat oleh teori Notoatmodjo, yang menyatakan bahwa efektivitas pendidikan kesehatan sangat ditentukan oleh metode penyampaian informasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Media visual seperti video animasi dinilai mampu meningkatkan daya ingat, minat, dan pemahaman, khususnya pada kelompok dengan literasi rendah. Hal ini juga sejalan dengan teori Dorothea Orem, yang menekankan pentingnya peran perawat dalam membantu pasien mencapai swakependirian dalam perawatan melalui edukasi yang efektif dan berkesinambungan. Dengan demikian, dari hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa penerapan edukasi menggunakan media video animasi secara nyata memberikan dampak positif terhadap peningkatan kepatuhan pasien TB paru, baik dari segi kuantitatif (skor MMAS-8) maupun kualitatif (perubahan sikap dan motivasi). Evaluasi ini sekaligus menjadi bukti keberhasilan implementasi intervensi keperawatan yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien secara holistik.

3. Keterbatasan Penelitian

a. Jumlah Subjek yang Terbatas:

- Penelitian hanya dilakukan pada dua orang pasien TB paru dalam bentuk studi kasus. Hal ini membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasi untuk populasi yang lebih luas.
- Kutipan: *“Pengamatan dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada 2 orang pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan TB.”*

b. Waktu Intervensi dan Evaluasi yang Singkat:

- Penelitian dilakukan dalam kurun waktu Mei–Juli 2025, yang bisa dianggap singkat untuk mengevaluasi perubahan perilaku jangka panjang dalam kepatuhan pengobatan TB yang memerlukan waktu minimal 6 bulan.
- Tidak disebutkan adanya *follow-up* jangka panjang pasca intervensi.

c. Keterbatasan Alat Ukur: Penilaian kepatuhan dan pemahaman menggunakan kuesioner dan observasi, namun tidak disebutkan validitas dan reliabilitas instrumen secara mendalam.

d. Keterbatasan Konteks dan Lokasi Penelitian: Penelitian dilakukan hanya di satu lokasi, yaitu Puskesmas Surisina, Kabupaten Ngada, NTT. Hasil penelitian bisa sangat dipengaruhi oleh karakteristik lokal seperti sosial budaya, ekonomi, dan pendidikan masyarakat setempat.

e. Tidak Memperhitungkan Variabel Lain yang Mempengaruhi Kepatuhan: Seperti dukungan keluarga, status komorbid, pengalaman masa lalu pasien terhadap pengobatan TB, atau persepsi risiko pribadi.