

TESIS

***HEALTH EDUCATION* BERBASIS *TELENURSING* DENGAN
PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KABUPATEN GOWA**



**NASRAWATI P.
R012221005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

***HEALTH EDUCATION* BERBASIS *TELENURSING* DENGAN
PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN
PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KABUPATEN GOWA**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:

NASRAWATI P.
R012221005

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN
HEALTH BELIEF MODEL DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN
PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KABUPATEN GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

NASRAWATI P.

Nomor Pokok: R012221005

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 20 November 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIP. 19840924 20101 2 200

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN

NIK. 19781026 201807 3 001



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns., M. Kes.

NIP. 19771020 200312 2 001

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.

NIP. 19680421 200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Nasrawati P.
NIM : R012221005
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : *Health Education* Berbasis *Telenursing* dengan Pendekatan
Health Belief Model dalam Meningkatkan Kepatuhan
Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 20 November 2024

Yang Menyatakan



Nasrawati P.
R012221005

KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tidak terhingga penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, anugerah dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“*Health Education Berbasis Telenursing dengan Pendekatan Health Belief Model dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa*”**.

Penyusunan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih yang tinggi penulis haturkan kepada ibu **Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep.** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep. Ns., M. Kes.** selaku pembimbing II atas segala bimbingan dan arahan yang selama ini telah diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si.** selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. **Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MHS., Ph. D., ETN** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. **Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S. Kp., M. Kes., Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si.** dan **Dr. Andina Setyawati, S. Kep., Ns., M. Kep.** selaku dewan penguji yang dengan luar biasa memberikan masukan dan arahan serta saran kepada penulis dalam proses penulisan tesis ini.

4. Segenap dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala ilmu yang dicurahkan. Terkhusus Ibu Mar dan Ibu Jannah yang selalu sabar dalam memberikan bantuan kepada penulis.
5. Ibu saya Marwati, terima kasih yang tak terhingga atas segala doa, pengorbanan, kesabaran, dukungan dan semangat yang tak henti-hentinya diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
6. Adik saya Nasruddin dan Arnawati (Muhammad Dihya Alfaruq), Nasdawati dan Andi Sanjaya (Salsa Nabila) yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.
7. Teman-teman **PSMIK Angkatan 2022** atas persaudaraan, kerjasama, motivasi serta dukungannya.
8. Terima kasih saya ucapkan kepada Puskesmas Somba Opu, Puskesmas Pallangga dan Puskesmas Kanjilo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan pendidikan. Serta tak lupa pula kepada Tim Ekspert yang telah memberikan arahan dalam penyusunan materi edukasi dalam pemberian intervensi kepada responden.

Semoga hal baik dan bantuan yang diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Semoga apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Rabbal Aalamin.

Makassar, 20 November 2024
Penulis

(Nasrawati P.)

ABSTRAK

NASRAWATI P. *Health Education Berbasis Telenursing dengan Pendekatan Health Belief Model dalam Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa* (dibimbing oleh Suni Hariati dan Kadek Ayu Erika).

Kepatuhan pengobatan merupakan tantangan utama dalam pengelolaan tuberkulosis yang seringkali disebabkan oleh berbagai hambatan. Salah satunya adalah kurangnya pendidikan kesehatan. Pendekatan inovatif seperti *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* menjadi relevan untuk dieksplorasi sebagai solusi dalam peningkatan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Gowa. Penelitian ini menggunakan pendekatan desain kelompok kontrol eksperimental semu. Pengambilan sampel menggunakan teknik acak sederhana dengan jumlah sampel sebanyak 46 pasien tuberkulosis yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi 23 orang dan kelompok kontrol 23 orang. Sampel diberikan intervensi *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* berbentuk video yang dikirimkan ke aplikasi *WhatsApp* responden masing-masing. Pelaksanaannya dilakukan selama dua minggu dengan mengirimkan tiga video berdurasi tiga menit setiap video. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru pada kelompok kontrol saat pra uji dan pasca uji tidak mengalami peningkatan yang ditandai dengan nilai $p > 0,05$, sedangkan pada kelompok intervensi saat pra uji dan pasca uji mengalami peningkatan dengan nilai $p < 0,05$. Disimpulkan bahwa *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* mampu memberikan pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

Kata kunci: *health education*, *telenursing*, *health belief model*, tingkat kepatuhan, pasien tuberculosis



ABSTRACT

NASRAWATI P. *Telenursing-Based Health Education with Health Belief Model Approach in Enhancing Treatment Adherence of Pulmonary Tuberculosis Patients in Gowa Regency* (Supervised by Suni Hariati dan Kadek Ayu Erika)

Introduction. Medication compliance is a major challenge in the management of tuberculosis, often caused by various barriers, one of which is the lack of the health education. The innovative approach such as the telenursing-based health education with the health belief model approach is relevant to explore as the solution to increase the treatment compliance in the pulmonary tuberculosis patients. **Objective.** The research aims to describe the effect of telenursing-based health education with the health belief model approach in improving the medication compliance among the pulmonary tuberculosis patients in Gowa Regency. **Methods.** The research used the quasi-experimental control group design. Samples were selected using the simple random sampling technique, with the total of 46 tuberculosis patients divided into two groups: 23 patients in the intervention group and 23 patients in the control group. The samples received telenursing-based health education intervention with the health belief model approach in the forms of the videos sent to each respondent's WhatsApp application, conducted over the period of two weeks by sending three videos with the duration of 3 minutes each. **Results.** The research result indicates that the level of the medication adherence for the pulmonary tuberculosis in the control group does not improve from the pre-test to post-test, as evidenced by the p value $>0,05$. However, in the intervention group, there is the improvement from the pre-test to the post-test, indicated by the p value $< 0,05$. **Conclusions.** In conclusion, the telenursing-based the health education with the health belief model approach has the potential to influence the improvement of the medication compliance among the pulmonary tuberculosis patients.

Key words: health education, telenursing, health belief model, compliance level, tuberculosis patients



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Original Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Literatur	10
1. Tinjauan Teori TB Paru.....	10
2. Strategi Dalam Pengendalian TB Program <i>Directly Observed Therapy Short-Course (DOTS)</i>	16
3. Pendidikan Kesehatan Berbasis <i>Telenursing</i> Pada Pasien Tuberkulosis.....	17
4. Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan ..	19
5. Konsep <i>Health Belief Model (HBM)</i>	20
6. Hubungan <i>Health Education</i> Berbasis <i>Telenursing</i> Dengan Pendekatan <i>Health Belief Model</i> Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru	24
B. Kerangka Teori.....	27

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	28
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	28
B. Variabel Penelitian	29
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
D. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel	35
D. Instrumen, Metode, Intervensi dan Prosedur Pengumpulan Data.....	39
E. Pengolahan Data.....	46
F. Analisis Data.....	47
G. Etika Penelitian	48
H. Alur Penelitian	50
I. Diagram Alir <i>Consort</i> Penelitian	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan	62
C. Implikasi Keperawatan.....	72
D. Keterbatasan Penelitian	73
E. Rekomendasi Penelitian	74
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis OAT Untuk Pengobatan TB-SO Menggunakan Tablet Kombinasi Dosis Tetap (KDT)	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian <i>Nonequivalent Control Group Design</i> (<i>pretest-posttest control group design</i>).....	33
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian	35
Tabel 4.3 Penilaian Video pada 3 Orang Responden	41
Tabel 4.4 Tahapan Pelaksanaan Intervensi	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Karakteristik Responden Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa	53
Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Riwayat Pengobatan Tuberkulosis Paru .	55
Tabel 5.3 Hubungan Karakteristik dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru	56
Tabel 5.4 Riwayat Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru	57
Tabel 5.5 Perbedaan Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	50
Gambar 4.2 Diagram Alir <i>Consort</i> Penelitian.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Sebagai Informan
- Lampiran 3 *Informed Consent*
- Lampiran 4 Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 5 Kuesioner MMAS-8
- Lampiran 6 Sintesis Grid
- Lampiran 7 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Pakar Ahli
- Lampiran 12 Surat Persetujuan Menjadi Pakar Ahli
- Lampiran 13 Lembar Penilaian Kelayakan Video Menggunakan Instrumen *Patient Education Materials Assessment Tool for Audiovisual Materials (PEMAT-AV)*
- Lampiran 14 SAP *Health Education* Berbasis *Telenursing* dengan Pendekatan *Health Belief Model* dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru
- Lampiran 15 *Screenshot* Video Edukasi
- Lampiran 16 Lembar Observasi Pemberian Intervensi
- Lampiran 16 Hak Cipta Video Intervensi
- Lampiran 17 Lembar Balik Tuberkulosis
- Lampiran 18 Aplikasi *Random Sampling* Pasien Tuberkulosis
- Lampiran 19 Master Tabel
- Lampiran 20 Output SPSS

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
TB	: Tuberkulosis
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-Course</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
BTA	: Bakteri Tahan Asam
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrom</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PMO	: Pengawas Minum Obat
TB-SO	: Tuberkulosis Sensitif Obat
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
NIH	: <i>National Institutes of Health</i>
RA	: <i>Rheumathoid Arthritis</i>
MMAS-8	: <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
UNHAS	: Universitas Hasanuddin
PTSP	: Pelayanan Terpadu Satu Pintu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan menjadi tantangan global terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Pada tahun 2019 TB tetap menjadi penyebab utama kematian di dunia setelah HIV (Fukunaga et al., 2022). Berdasarkan informasi dari *World Health Organization* (WHO) estimasi jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, 4,2 juta orang lainnya belum ditemukan/didiagnosis dan dilaporkan. Secara global, Indonesia adalah salah satu negara dengan angka kejadian tuberkulosis tertinggi. Pada tahun 2020 berada pada posisi ketiga dengan jumlah 393.323 kasus dan pada tahun 2021 Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah 969.000 kasus tuberkulosis setelah India. Angka kematian akibat tuberkulosis di Indonesia mencapai 150.000 kasus, naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat tuberkulosis (WHO, 2022). Dengan demikian TB adalah salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang masih menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia.

Kepatuhan pengobatan merupakan tantangan utama dalam pengelolaan tuberkulosis yang seringkali disebabkan oleh berbagai hambatan, salah satunya kurangnya pendidikan kesehatan. Sejak tahun 1995, program pemberantasan

TB Paru telah dilaksanakan secara bertahap dengan penerapan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang merupakan strategi pengobatan tuberkulosis yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk mengobati penyakit TB (Fawzi et al., 2020; Parwati et al., 2021). Fokus utama *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) adalah penemuan dan penyembuhan pasien dengan prioritas diberikan kepada pasien TB, strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB sehingga menurunkan insiden TB (Riyanto et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Amkongo et al., (2023); Ruru et al., (2018), tentang strategi DOTS mengatakan bahwa angka ketidapatuhan masih tinggi (diatas 16%). Ketidapatuhan merupakan salah satu penyebab gagalnya penyembuhan dari penderita TB (Seniantara et al., 2018). Pada penelitian Bea et al. (2021) di Korea pada pasien TB mengemukakan bahwa, sekitar 45% pasien TB tidak patuh dalam pengobatan. Pada penelitian Adhanty & Syarif, (2023), mengatakan bahwa ketidapatuhan dalam pengobatan masih menjadi masalah, karena tidak mengikuti rangkaian pengobatan secara benar. Penelitian Dilas et al. (2023), menyarankan bahwa pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan, karena akan berpengaruh pada dukungan sosial dan kualitas perawatan untuk kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Dapat disimpulkan bahwa, masih rendahnya kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis sehingga dibutuhkan pendidikan kesehatan.

Health education selain dapat dilakukan secara langsung dengan tatap muka, juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan media berbasis teknologi yang biasanya dikenal dengan *telenursing*. *Telenursing* merupakan metode

sederhana untuk memberikan dan mempertahankan asuhan keperawatan pada pasien dan telah dilakukan diberbagai negara dengan hasil yang signifikan (Shahsavari & Bavarsad, 2020). Pada penelitian Nurfallah. (2021), mengatakan bahwa melalui *telenursing* perawat, pasien dan keluarga dapat berinteraksi dan konsultasi dengan nyaman meskipun berjauhan sehingga membantu mengurangi biaya. Salah satu penelitian Wahyuni. (2019), yang menilai pengaruh *health education* terhadap aktivitas perilaku dan pengobatan pada pasien TB dimana edukasi diberikan dengan metode *telenursing* dan memperoleh hasil bahwa terdapat perubahan yang signifikan terhadap perubahan aktivitas perilaku dan pengobatan *self-care* pada pasien TB. Edukasi dengan pendekatan *self-management* menggunakan metode *interactive nursing reminder* berbasis *whatsapp* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan kepatuhan minum obat pasien TB (Faisal et al., 2021).

Bentuk *telenursing* yang banyak digunakan di Indonesia adalah media sosial berupa *whatsapp*, *instagram*, *facebook* karena Indonesia merupakan salah satu negara dengan pengguna media sosial terbesar di dunia dan tetap menduduki peringkat teratas jejaring sosial (Yasa et al., 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Latif & Tiala. (2021), di Indonesia pada pasien tuberkulosis dengan hasil pemberian edukasi pada *whatsapp* lebih efektif meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan tuberkulosis dibandingkan dengan menggunakan *leaflet* atau media standar. Penelitian lain oleh Rahartri. (2019), mengatakan bahwa *whatsapp* mudah digunakan karena tidak memerlukan password untuk *log in*, langsung terhubung dengan nomor yang tersimpan di kontak *handphone*, merupakan pengganti sms yang praktis dan

tepat waktu untuk mengirim pesan, lebih unggul dibanding aplikasi *chat* lainnya karena simple dan mudah dipahami, aplikasi *whatsapp* cukup ringan, hemat baterai dan dapat menghemat data internet. Oleh karena itu, metode *telenursing* dengan menggunakan *whatsapp* dianggap efektif untuk pemberian *health education* selain karena mudah digunakan, pengambilan keputusan dapat lebih cepat sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian.

Salah satu pendekatan dalam *health education* yaitu *health belief model* (HBM), dengan mengintegrasikan pendekatan HBM intervensi ini dapat disesuaikan untuk mengatasi persepsi dan keyakinan pasien mengenai pengobatannya. Pendekatan *health belief model* merupakan sebuah pendekatan yang menggambarkan pengaruh seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan persepsi yang mempengaruhi perilaku individu (Azizi et al., 2018). *Health belief model* (HBM) dapat dengan mudah diterapkan dalam dunia kesehatan karena konsep-konsepnya yang mudah dipahami, mempertimbangkan aspek-aspek personal seperti keyakinan, nilai-nilai, persepsi, pengetahuan individu, serta mendorong partisipasi aktif individu dalam merubah perilaku kesehatan mereka sendiri (Gebremariam et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani & Dwijayanti. (2023), yang mengatakan bahwa teori HBM mencakup beberapa prinsip inti yang dapat memprediksi seseorang akan melakukan langkah-langkah untuk mencegah, mendeteksi atau mengelola kondisi penyakit.

Pada pendekatan lain berupa *health promotion model* adalah pendekatan ini lebih berfokus pada masyarakat untuk mencapai tingkat kesejahteraan dan mengidentifikasi faktor-faktor latar belakang yang mempengaruhi perilaku

kesehatan (Khoshnood et al., 2018). Pada penelitian Sjattar et al. (2019), yang mengintegrasikan teori keperawatan *self-care* dan *family centre nursing* (SCFCN) juga hanya berfokus pada kemandirian keluarga merawat anggota pasien TB. Jadi, *health belief model* menawarkan pendekatan lebih sederhana dan lebih fokus pada individu dibandingkan *health promotion model*, dengan menitikberatkan pada keyakinan individu tentang ancaman kesehatan dan kemampuan menyesuaikan karakteristik pribadi serta situasi spesifik untuk mencapai hasil yang optimal.

Pada tahun 2020, Kabupaten Gowa menduduki peringkat kedua kejadian TB di Sulawesi Selatan sebanyak 1.810 kasus (Dinkes Prov. Sulsel, 2020). Berdasarkan wawancara langsung pada penanggung jawab tuberkulosis pada tanggal 04 Juli 2023, dari tiga puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa mengatakan bahwa ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan masih tinggi ada data tahun 2022 angka *loss to follow up*/putus pengobatan sebesar 7% dari target 5 %, mengalami kenaikan 2% dan masih dianggap perlunya penanganan lebih lanjut. Dalam upaya pencegahan tuberkulosis, petugas kesehatan telah melakukan edukasi kesehatan akan tetapi masih ditemukan penderita yang tidak datang kembali untuk melanjutkan pengobatannya. Dalam mengatasi masalah kedisiplinan yang belum maksimal diperlukan inovasi berupa pemanfaatan teknologi untuk mengedukasi berupa *telenursing* dengan harapan perawat, pasien dan keluarga dapat berinteraksi dan konsultasi dengan nyaman meskipun berjauhan. Pendekatan *telenursing* yang digunakan berupa *health belief model* dapat dengan mudah diterapkan dalam dunia kesehatan

karena konsep-konsepnya yang mudah dipahami serta mendorong partisipasi aktif individu dalam merubah perilaku kesehatan mereka sendiri.

Berangkat dari fenomena tersebut maka dianggap penting untuk memberikan *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* kepada pasien TB dengan harapan intervensi tersebut dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB.

B. Rumusan Masalah

Tuberkulosis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan menjadi tantangan global terutama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi pada sistem respirasi yang menjadi masalah serius dalam masyarakat Indonesia. Pemerintah telah menerapkan program DOTS untuk mengatasi masalah TB di Indonesia akan tetapi, masih ditemukan penderita yang mengalami ketidakpatuhan dalam pengobatannya. Ketidakpatuhan adalah salah satu penyebab gagalnya penyembuhan dari penderita TB. Untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dibutuhkan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah pendidikan kesehatan berbasis teknologi atau biasa disebut dengan *telenursing*. Edukasi kesehatan dengan *telenursing* merupakan salah satu peran perawat yang penting dalam memberikan informasi yang tepat. Edukasi berbasis *telenursing* dapat mempermudah dalam pemberian asuhan keperawatan dan praktik keperawatan jarak jauh kepada pasien. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pemberian edukasi ini adalah *health belief model* dengan tujuan meningkatkan

pengetahuan, sikap, keyakinan dan persepsi yang mempegaruhi perilaku individu.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model*.
- b. Diketuainya perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberikan intervensi *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model*.
- c. Diketuainya perbedaan tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Original Penelitian

Beberapa penelitian telah dilakukan terkait kepatuhan pengobatan pasien TB. Penelitian di Iran oleh Azizi et al. (2018), mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis menggunakan *health belief model*. Penelitian ini hanya menilai tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan tuberkulosis tanpa memberikan intervensi. Penelitian lain di Peru oleh Dilas et al. (2023), menemukan bahwa pendidikan kesehatan, dukungan sosial dan kualitas perawatan berpengaruh untuk kepatuhan pengobatan lebih baik pada pasien TB, penelitian ini memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan, menilai dukungan sosial dan kualitas perawatan terhadap kepatuhan pasien TB namun, kedua penelitian tersebut tidak menerapkan pendekatan *health belief model* dalam intervensi *health education* dan tidak menggunakan metode *telenursing*.

Penelitian di El-Salvador oleh Wilson et al., (2016), menerapkan intervensi *health education* berbasis video namun, tidak mengintegrasikan pendekatan *health belief model* dalam metodologinya. Penelitian lain yang dilakukan di China oleh X. Li et al., (2022), yang memanfaatkan *mobile application* untuk *health education* tetapi, tidak menggunakan kerangka *health belief model* dalam pendekatannya. Penelitian tersebut menggunakan metode inovatif untuk *health education* (video dan *mobile application*) namun, keduanya tidak memasukkan pendekatan *health belief model* dalam intervensi.

Sebuah penelitian di Indonesia oleh Faisal et al. (2021), yang memberikan intervensi edukasi berbasis *interactive nursing reminder* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien tuberkulosis,

penelitian ini dalam pelaksanaannya menggunakan pendekatan *self-management* dan metodenya *interactive nursing reminder*. Studi lain yang menilai pengaruh edukasi dengan pendampingan *telenursing* terhadap aktivitas perilaku dan pengobatan pada pasien TB (Wahyuni, 2019). Dua penelitian di Indonesia ini menggunakan metode *telenursing* untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis tetapi, belum ada yang mengintegrasikan pendekatan *health belief model* dalam intervensi *health education*.

Studi ini menghadirkan inovasi dengan menggabungkan metode *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* dalam *health education* untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru, suatu kombinasi yang belum dieksplorasi dalam penelitian-penelitian sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Literatur

1. Tinjauan Teori TB Paru

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya menyerang paru-paru namun bisa juga menyerang bagian lain diluar paru-paru (WHO, 2023). Jadi, penyakit tuberkulosis bukan merupakan penyakit guna-guna atau penyakit keturunan (Kemenkes, 2023).

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis yang menyerang paru menyebabkan gangguan pernapasan, seperti batuk kronis dan sesak napas (Kemenkes, 2022).

b. Diagnosis TB Paru

Pemeriksaan tuberkulosis pada orang dewasa meliputi minimal tes dahak/sputum, foto thoraks dan pemeriksaan darah. Tes dahak dilakukan sebanyak dua kali dengan metode sewaktu-pagi atau pagi-sewaktu. Apabila salah satu dari kedua hasil tes ini positif berarti terbukti adanya infeksi tuberkulosis (Sembiring, 2019).

Pemeriksaan dahak tuberkulosis memerlukan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam waktu dua hari yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS), yakni sebagai berikut:

- 1) S (Sewaktu): Dahak dikumpulkan pada hari pertama ketika pasien datang ke pelayanan kesehatan. Namun, pada saat pulang pasien akan diberikan sebuah pot untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
- 2) P (Pagi): Dahak dikumpulkan saat pagi hari setelah bangun tidur di rumah pasien. Kemudian pot dibawa ke pelayanan kesehatan.
- 3) S (Sewaktu): Dahak dikumpulkan pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi (Rinawati et al., 2023).

c. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita TB Paru dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan, setelah kuman TB Paru masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB Paru tersebut menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya (Karyo & Munir, 2022).

Bagi orang yang memiliki kekebalan baik, kuman TB yang ada ditubuhnya tidak aktif atau berada dalam keadaan tidur (*dormant*). Dengan kondisi demikian, orang tersebut mengidap infeksi TB laten sehingga tidak ditemukan gejala apapun. Penderita TB laten juga tidak

dapat menularkan kuman TB kepada orang lain. Namun, patut diingat jika adanya daya tahan tubuh penderita TB laten menurun kuman ini akan aktif (Carolus, 2017).

d. Tanda dan Gejala

Menurut Kemenkes RI, (2022), ketika tubuh telah terinfeksi oleh kuman tuberkulosis, sistem kekebalan tubuh dapat mencegah kuman tersebut aktif. Berdasarkan kondisi tersebut kuman TB dapat dibagi dua jenis yaitu:

1) TB Pasif

Pada kondisi ini seseorang memiliki infeksi TB tetapi bakteri pada tubuh dalam keadaan tidak aktif dan tidak menimbulkan gejala. TB pada jenis ini tidak menular. TB pasif dapat berubah menjadi aktif sehingga pengobatan tetap penting bagi penderita TB pasif dan juga dapat membantu mencegah penyebaran/penularan TB.

2) TB Aktif

Pada kondisi ini seseorang mengalami sakit dan dapat menular ke orang lain. TB dapat berlangsung aktif pada minggu pertama setelah infeksi atau terjadi pada tahun selanjutnya. Adapun gejala dan tanda pada penderita TB aktif yaitu:

- a) Batuk berdahak berlangsung selama tiga minggu atau lebih
- b) Batuk darah
- c) Nyeri dada ketika bernafas atau batuk
- d) Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas
- e) Demam

- f) Berkeringat pada malam hari tanpa sebab yang jelas
- g) Kehilangan selera makan
- h) Meriang (panas dingin)

e. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes RI, (2022), beberapa upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan TB yaitu:

- 1) Tutup mulut saat bersin, batuk dan tertawa atau gunakan tisu untuk menutup mulut. Tisu yang sudah digunakan dimasukkan ke dalam plastik dan buang ke kotak sampah.
- 2) Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
- 3) Pastikan rumah memiliki sirkulasi udara yang baik, misalnya dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar serta sinar matahari dapat masuk.
- 4) Jangan tidur sekamar dengan orang lain, sampai dokter menyatakan TB Paru yang diderita tidak lagi menular.
- 5) Khusus bagi penderita TB menggunakan masker ketika berada disekitar orang terutama selama tiga minggu pertama pengobatan, upaya ini dapat membantu mengurangi resiko penularan.

f. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan tuberkulosis. Pengobatan tuberkulosis merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran. Menurut Kemenkes RI, (2019), pengobatan TB terdiri 2 tahap, yaitu:

1) Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama dua bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama dua minggu pertama (Pebriyani & Kurniati, 2021).

Panduan OAT untuk pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (TB-SO) di Indonesia adalah: **2RHZE / 4 RH**. Pada fase intensif pasien diberikan kombinasi 4 obat lini pertama yang telah dikombinasikan dalam obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Panduan OAT satu tablet KDT RHZE berupa *Rifampicin* (R) 150 mg, *Isoniazid* (H) 75 mg, *Pirazinamid* (P) 400 mg dan *Etambutol* (E) 275 mg selama dua bulan (Isbaniah et al., 2021).

2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan, durasi tahap lanjutan selama 4-6 bulan (Isbaniah et al., 2021). Pada fase lanjutan obat diberikan setiap hari dan jumlah tablet KDT yang diberikan dapat disesuaikan dengan berat badan pasien (Kemenkes RI, 2019). Secara ringkas, perhitungan dosis

pengobatan TB dapat menggunakan OAT KDT dapat dilihat pada tabel 2.1 (Isbaniah et al., 2021).

Tabel 2.1 Dosis OAT untuk pengobatan TB menggunakan tablet Kombinasi Dosis Tetap (KDT)

Berat Badan (KG)	Fase Intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet
≥ 55 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet

Kebutuhan untuk mengonsumsi obat lini pertama setiap hari menjadikan jumlah obat yang harus diminum pasien tuberkulosis terlalu banyak dan memberatkan pasien Herawati et al., (2021), sehingga mengakibatkan ketidakpatuhan pengobatan (Woimo et al., 2017). Selain itu, lamanya pengobatan juga diketahui menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan yang menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian *Loss To Follow Up* (LTFU) terjadi dalam fase intensif pengobatan tuberkulosis paru (Kimani et al., 2021; Woimo et al., 2017). Sedangkan menurut Gashu et al., (2021), tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis juga masih rendah pada fase lanjutan. Jadi, baik fase intensif maupun fase lanjutan dapat menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis.

2. Strategi dalam Pengendalian TB Program *Directly Observed Therapy Short-Course (DOTS)*

Sejak tahun 1995, program pemberantasan TB telah dilaksanakan secara bertahap dengan penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) (Parwati et al., 2021). Metode pengobatan penyakit Tuberkulosis ini merupakan strategi rekomendasi dari badan kesehatan dunia WHO untuk menyembuhkan penyakit TB (Fawzi et al., 2020). Fokus utama *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* adalah penemuan dan penyembuhan pasien dengan prioritas diberikan kepada pasien TB. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB sehingga menurunkan insiden TB (Riyanto et al., 2018).

Penyakit TB paru menurut *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai suatu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan, selain malaria dan HIV/AIDS. Pada level nasional, berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini, diantaranya melalui program *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* (Dinkes Prov. Sulsel, 2020). Tenaga pelaksana DOTS sudah terdiri atas dokter, perawat/petugas TB dan petugas laboratorium. Semua tenaga telah mendapatkan pelatihan meskipun masih terdapat tugas rangkap sehingga pelaksanaan DOTS belum mencapai hasil yang maksimal (Inayah & Wahyono, 2019). DOTS sebaiknya diterapkan secara fleksibel dengan adaptasi terhadap keadaan sehingga nyaman bagi pasien (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Parlaungan, (2021), fokus utama DOTS adalah penemuan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB. Strategi ini

akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien adalah cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Menurut Pebriyani & Kurniati, (2021), Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci:

- 1) Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
- 2) Diagnosa TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
- 3) Pengobatan dengan obat anti tuberculosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas menelan minum obat (PMO).
- 4) Kesenambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin.
- 5) Pencatatan dengan pelaporan secara baku untuk memudahkan pematuhan dan evaluasi program penanggulangan TB.

3. Pendidikan Kesehatan Berbasis *Telenursing* Pada Pasien Tuberkulosis.

Edukasi pada penderita tuberkulosis sering tidak efektif, sehingga banyak penderita Tuberkulosis tidak melanjutkan obatnya ketika gejala sudah hilang. Pada akhirnya tuberkulosis kambuh kembali karena pengobatan tidak lengkap. Sebagian yang lain menghentikan pengobatannya sendiri karena tidak tahan dengan efek samping obat. Maka tidaklah mengherankan bila negara berkembang memiliki angka kasus tuberkulosis yang tinggi (Sembiring, 2019).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara penanggulangan tuberkulosis paru, dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis paru. Karena masalah TB paru banyak berhubungan dengan masalah pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru (Ummami, 2016). Pendidikan kesehatan dalam penanganan tuberkulosis adalah intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis. Pendidikan kesehatan tuberkulosis dibutuhkan sebagai upaya untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan dan sikap yang sehat. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien Tuberkulosis terutama berkaitan dengan pengobatan (Supriatun & Insani, 2020). *Telenursing* adalah penggunaan teknologi untuk memberikan asuhan keperawatan dan praktik keperawatan jarak jauh kepada pasien menggunakan teknologi telekomunikasi yang bertujuan untuk memperbaiki perawatan kesehatan (Suandika et al., 2023).

Seorang perawat yang melakukan *telenursing* tetap menggunakan proses keperawatan untuk mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi, serta mendokumentasikan asuhan keperawatan. *Telenursing* juga melibatkan proses pemberian pendidikan kesehatan kepada klien, serta adanya sistem rujukan. Selain itu, *telenursing* juga tetap mengharuskan adanya hubungan terapeutik antara perawat dan klien, dalam *telenursing* hubungan tersebut dapat terbina melalui telpon, internet atau alat komunikasi yang lainnya (Rahmi, 2019).

Media *telenursing* antara lain meliputi penggunaan website, media sosial, telepon, *mobile phone*, video interaktif, *personal digital system*, mesin faksimili (faks), video atau *audio conferencing*, komputer sistem informasi.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Terhadap Pengobatan

Kepatuhan merupakan hal yang sangat penting dalam perilaku hidup sehat. Kepatuhan berobat merupakan tingkat perilaku pasien untuk mengikuti petunjuk yang diberikan berupa suatu terapi dalam bentuk pengobatan, diet dan latihan yang sudah disepakati dan ditentukan oleh kedua pihak (Sitorus, 2022). Menurut Departemen Kesehatan RI bahwa yang menjadi penyebab gagalnya penyembuhan penderita TB paru salah satunya adalah kepatuhan pasien dalam berobat. Selain ketidakpatuhan, masalah lain dari pengobatan TB paru adalah waktu yang lama yaitu 6-8 bulan. Maka dari itu, apabila penderita tidak sesuai minum obat atau putus berobat, justru akan mengakibatkan terjadinya kekebalan ganda kuman TB paru terhadap obat anti tuberkulosis. Pada akhirnya untuk pengobatannya mengeluarkan biaya yang tinggi dan mahal serta waktu yang relatif lebih lama (Parlaungan, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak efektifnya program DOTS sehingga menyebabkan ketidakpatuhan pengobatan pasien TB paru. Diantaranya, adalah penelitian yang dilakukan oleh Penelitian yang dilakukan oleh Adhanty & Syarif, (2023); Amkongo et al., (2023);

Ruru et al., (2018), tentang strategi DOTS mengatakan bahwa angka ketidakpatuhan masih tinggi (diatas 16%).

5. Konsep *Health Belief Model* (HBM)

a. Sejarah Teori *Health Belief Model*

Sejarah *Health Belief Model* (HBM) dimulai pada awal tahun 1950-an, ketika sejumlah ahli kesehatan masyarakat di *National Institutes of Health* (NIH), termasuk Irwin Rosenstock, Marshall Becker dan Janice M. Haecker, mengembangkan model ini sebagai cara untuk memahami mengapa orang cenderung mematuhi atau tidak mematuhi saran-saran medis. Model ini dikembangkan pada awalnya untuk menjelaskan mengapa orang cenderung tidak melakukan pencegahan kesehatan seperti imunisasi dan pemeriksaan kesehatan rutin, serta bagaimana meningkatkan kepatuhan pada tindakan-tindakan pencegahan (Harjana, 2023).

Teori *Health Belief Model* (HBM) menjadi acuan untuk menjelaskan faktor interpersonal atau individu meliputi umur, gender, pendidikan, pekerjaan, etnis, kepribadian, sosial ekonomi, pengetahuan, sikap dan nilai. Teori ini yang mendukung untuk faktor interpersonal. Teori ini yang mendukung untuk faktor intrapersonal. *The Health Belief Model* (Model Keyakinan yang berkaitan dengan kesehatan) merupakan model psikologis yang berupaya untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan (Ludji, 2023)

Teori HBM mengemukakan bahwa perilaku suatu individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan itu sendiri tanpa

memandang apakah persepsi dan kepercayaan mereka sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Sehingga dalam hal ini sangat penting untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian objektif adalah kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan atau yang berlatar belakang kesehatan, sedangkan penilaian subjektif dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya (Rahmadani et al., 2022).

b. Definisi *Health Belief Model* (HBM)

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi (Zulkarni et al., 2019).

Sedangkan menurut Widiharti et al., (2022), teori *Health Belief Model* (HBM) individu melakukan tindakan kesehatan seperti pengobatan dan pencegahan untuk meningkatkan status kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kerentanan pada penyakit keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan dan kepercayaan seseorang untuk melakukan perilaku sehat.

c. Komponen *Health Belief Model* (HBM)

Adapun komponen-komponen *Health Belief Model* adalah sebagai berikut:

1) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Adalah kepercayaan tentang kemungkinan mengalami resiko atau mendapatkan suatu kondisi atau penyakit. Mendefinisikan

himpunan beresiko, level resiko, resiko yang akan menimpa seseorang dengan melihat ciri atau perilaku, membuat persepsi kerentanan lebih konsisten dengan resiko individu sebenarnya (Ludji, 2023). Dalam kasus secara medis, dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap penyakit secara umum (Rahmadani et al., 2022).

2) *Perceived Severity* atau *Seriousness* (Bahaya atau keseriusan yang dirasa)

Kepercayaan tentang bagaimana seriusnya suatu kondisi dan konsekuensinya. Beri perincian konsekuensi dari resiko dan kondisi (Ludji, 2023). Kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (seperti sakit, cacat dan kematian) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, keluarga dan hubungan sosial) yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, keluarga dan hubungan sosial) (Rahmadani et al., 2022).

3) *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasa)

Keyakinan seseorang akan kemujarapan tindakan yang disarankan untuk mengurangi resiko atau keseriusan dampaknya. Definisikan tindakan akan diambil, kapan, dimana, jelaskan efek-efek positif yang bakal didapat (Ludji, 2023). Selain itu, juga bisa dikarenakan upaya perubahan perilaku yang dilakukan menghasilkan keuntungan atau manfaat dalam mengurangi ancaman penyakit (Rahmadani et al., 2022).

4) *Perceived Barriers* (Hambatan/Penghalang yang dirasa)

Keyakinan seseorang akan biaya psikologis dan biaya riil dari tindakan yang disarankan. Mengidentifikasi dan mengurangi hambatan dengan memberikan insentif atau meyakinkan kembali (Ludji, 2023). Apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan perubahan perilaku kesehatan. Aspek-aspek negatif yang mungkin terjadi seperti ketidakpastian, efek samping, atau penghalang yang dirasakan seperti gugup, tidak senang atau bahkan tidak cocok yang dapat memungkinkan menghalangi perubahan perilaku individu (Rahmadani et al., 2022).

5) *Cues to Action* (Peningat untuk melakukan tindakan)

Strategi untuk mengaktifkan “kesigapan”. Berikan informasi, bagaimana meningkatkan kesadaran dan berikan peningat tertentu (Ludji, 2023). Perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat berupa faktor-faktor internal maupun eksternal yang membuatnya terdorong atau termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku. Misalnya seperti informasi media massa/sosial, nasihat, anjuran anggota keluarga atau kerabat, aspek sosio deografis seperti pendidikan, lingkungan, agama, ekonomi, sosial dan budaya (Rahmadani et al., 2022).

6) *Self-Efficacy* (Efikasi Diri)

Keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan. Memberikan pelatihan, bimbingan dalam melakukan tindakan yang dianjurkan, gunakan penetapan tujuan progresif, berikan *reinforcement* verbal, menunjukkan perilaku yang diinginkan, mengurangi kecemasan (Ludji, 2023).

6. Hubungan *Health Education* Berbasis *Telenursing* Dengan Pendekatan *Health Belief Model* Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB. Penelitian oleh Dilas et al. (2023), mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan, dukungan sosial dan kualitas perawatan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Penelitian lain dilakukan oleh (Wahyuni, 2019), merekomendasikan dipelayan kesehatan sebaiknya memberikan edukasi dan pendampingan *telenursing* agar dapat meningkatkan efektivitas aktivitas perilaku dan pengobatan pasien TB.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu peran perawat yang penting dalam memberikan informasi yang tepat. Perawat harus menggunakan cara yang tepat dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya dalam masyarakat (Supriatun & Insani, 2020). Pendidikan kesehatan dalam penanganan Tuberkulosis adalah intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis. *Health education* dapat

dilakukan secara langsung dengan tatap muka, juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan media berbasis teknologi yang biasanya dikenal dengan *telehealth* atau *telenursing*.

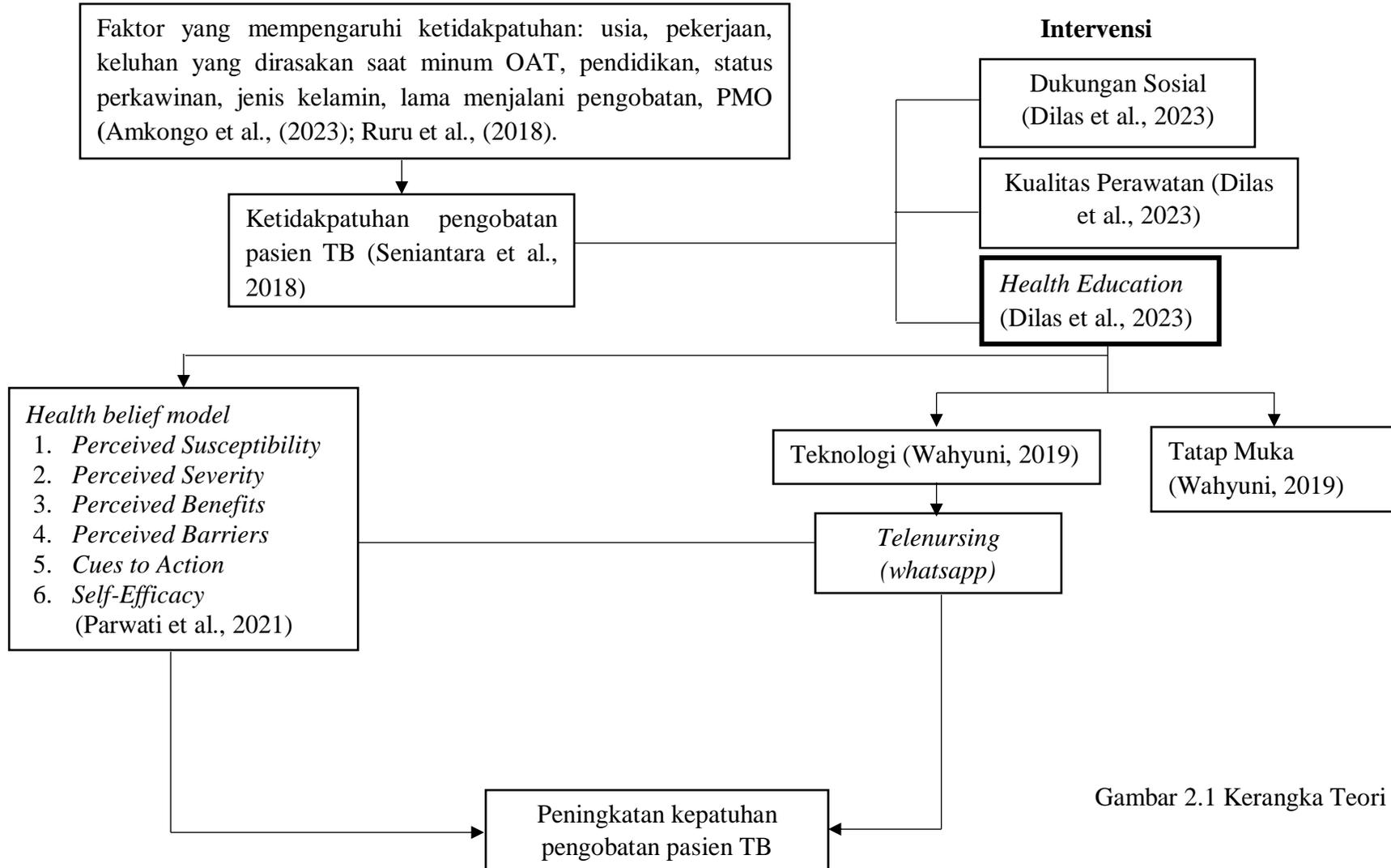
Perilaku kepatuhan pengobatan memegang peranan sentral dalam keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru. Sebuah penelitian di Iran pada pasien tuberkulosis menunjukkan bahwa konstruk HBM yaitu *perceived severity*, *perceived barriers*, *perceived benefits* dan *self-efficacy* merupakan prediktor terkuat dari kepatuhan terapeutik sedangkan *perceived awareness* bukanlah prediktor yang signifikan Azizi et al., (2018), dan penelitian di Denpasar Parwati et al., (2021), menunjukkan bahwa pemicu hambatan pengobatan (*perceived barriers*) yang berasal dari konstruk HBM, secara efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengobatan pasien TB dan perlu pengembangan lebih lanjut dengan melibatkan keluarga dalam konseling *self-efficacy* yang konsisten.

Health education tuberkulosis dibutuhkan sebagai upaya untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan dan sikap yang sehat yang berkaitan dengan kepatuhan pengobatan. *Health education* yang digunakan adalah dengan menggunakan *telenursing* atau biasa dikenal dengan pemberian edukasi jarak jauh dengan tujuan untuk memperbaiki perawatan kesehatan. *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi (Zulkarni et al., 2019). Keyakinan dipengaruhi

oleh latar belakang setiap orang dan terdiri dari kesan mereka tentang ancaman yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, hambatan untuk mengambil tindakan, kemampuan yang dirasakan untuk mengambil tindakan (yaitu kemajuan persepsi diri) dan *self-efficacy*.

Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* untuk mengubah perilaku pasien tuberkulosis yang kurang patuh terhadap pengobatan untuk menyelesaikan pengobatannya.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori