

INFORMASI ARTIKEL

Received: March, 03, 2022

Revised: March, 07, 2022

Available online: March, 15, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

Abstract

Background: The preliminary study in Health Office (Dinkes) of South Lampung regarding the coverage of the Tuberculosis program in 2017 and 2018 results were only 51% and 42.41%. While the target of treatment should be 100%. Pre-survey for patients with pulmonary tuberculosis in the working area of the Natar Puskesmas families are 5 people (50%) of 10 tuberculosis sufferers who do not comply with their treatment, said that there are no routine treatment, 8 people (80%) of the family have not given serious support to family members who have pulmonary tuberculosis to adhere for treatment and have never received empowerment training from the health side.

Purpose: To determine the effect of Multimedia Educational Development in Empowering Families to Support Treatment of Pulmonary Tuberculosis Patients.

Method: Participant were divided into 6 groups, 10 people per group and every week it was divided into two groups. Each group gets three learning sessions. In the first session, participant were asked to listen to pulmonary TB material which was shown through educational videos for 2 x 25 minutes, interspersed with discussions and questions and answers. The material includes understanding, causes, signs and symptoms, complications, prevention, and treatment. In the second session, participant were asked to listen to an educational video about pulmonary TB prevention practices for 25 minutes and then asked participant to practice it for 25 minutes. In the third session, participant were asked to show an educational video about the practice of supporting the treatment of pulmonary TB patients for 25 minutes, then asked participant to practice it for 25 minutes. At the end of the presentation of the material, the participant were distributed booklets containing material for pulmonary TB and how to support the treatment of pulmonary TB patients

Results: Sampling of 60 people from 70 families of pulmonary TB patients in Kecamatan Natar Lampung Selatan used educational multimedia. The level of confidence with p-value < a (0.05).

Conclusion: P value was obtained 0.000, so that there was a significant difference between the ability of participant to provide emotional support, appreciation, instrumental, information, treatment networks, healing motivation, directing behavior to recover, maintaining healing behavior and knowledge about pulmonary TB treatment in pulmonary TB patients. first and second. Overall support, the difference between the first and second measures of ability to provide treatment support was 0.217 with an SD of 0.613. The results of the statistical test obtained a P-value of 0.008, so that there was a significant difference between the participant ' ability to provide treatment support for patients with pulmonary TB in the first and second measurements.

Keywords: Educational Multimedia; Family Empowerment; Pulmonary Tuberculosis Treatment

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

Pendahuluan: Hasil studi pendahuluan ke Dinkes Lamsel, tentang cakupan program TB tahun 2017 dan 2018 hanya 51% dan 42,41%. Sedangkan target pengobatan seharusnya 100% . Pre survey kepada keluarga penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Natar 5 orang (50%) dari 10 penderita TB tidak patuh pengobatannya, mengatakan tidak rutin berobat, 8 orang (80%) dari keluarga belum memberi dukungan serius pada anggota keluarganya TB paru untuk patuh pada pengobatannya dan belum pernah mendapat pelatihan pemberdayaan dari pihak kesehatan.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh Pengembangan Multimedia Edukasi Dalam Pemberdayaan Keluarga Memberi Dukungan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru.

Metode: Partisipan dibagi dalam 6 kelompok, 10 orang per-kelompok dan setiap minggu dilakukan kepada dua kelompok. Setiap kelompok mendapatkan tiga sesi pembelajaran. Di sesi pertama responden diminta untuk menyimak materi TB paru yang ditayangkan melalui video edukasi selama 2 x 25 menit diselingi diskusi dan tanya jawab. Materi mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta pengobatan. Di sesi kedua partisipan diminta menyimak tayangan video edukasi tentang praktik pencegahan TB paru selama 25 menit kemudian meminta partisipan mempraktikkannya selama 25 menit. Di sesi ketiga partisipan diminta menyimak tayangan video edukasi tentang praktik mendukung pengobatan pasien TB paru selama 25 menit, kemudian meminta partisipan mempraktikkannya selama 25 menit. Di akhir pemberian materi, kepada partisipan dibagikan booklet berisi materi TB paru dan cara mendukung pengobatan pasien TB paru kapan

Hasil: Pengambilan sampel sebanyak 60 orang dari 70 keluarga penderita TB paru di Kecamatan Natar Lampung Selatan menggunakan multimedia edukasi Tingkat kepercayaan dengan p-value < a (0,05). Simpulan: Didapatkan P-value 0,000, sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan partisipan memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, jaringan pengobatan, motivasi sembuh, mengarahkan perilaku sembuh, mempertahankan perilaku sembuh dan memberi pengetahuan tentang TB paru pengobatan pada penderita TB paru pengukuran pertama dan kedua. Secara analisis keseluruhan dukungan, perbedaan pengukuran pertama dan kedua kemampuan memberi dukungan pengobatan adalah 0,217 dengan SD 0,613. Hasil uji statistik diperoleh P-value 0,008, sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan partisipan memberikan dukungan pengobatan pada penderita TB paru pengukuran pertama dan kedua.

Kata Kunci: Multimedia edukasi; Pemberdayaan keluarga; Dukungan; Pengobatan TB Paru

PENDAHULUAN

Penyakit tuberculosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia dalam jumlah kasus TB, baik dalam jumlah keseluruhan kasus maupun kasus baru. Dinkes Provinsi Lampung tahun 2016 melaporkan penderita TB paru di Lampung 4.459 kasus, laki-laki 2.725 kasus dan perempuan 1.734 kasus.

Kabupaten Lampung Selatan termasuk kabupaten penyumbang kasus TB paru dengan jumlah besar. Dinas Kesehatan Lampung Selatan tahun 2017 melaporkan bahwa *Case Detection Rate* (CDR) ada 4.449 kasus merupakan target pengobatan. Cakupan pengobatan 1.463 kasus (32,88%), kambuh 36 kasus (0,80%) dan sembuh

902 kasus (20,26%). Tahun 2018, CDR ada 4.356 kasus cakupan pengobatan 2.155 kasus (51%), kambuh 79 kasus (3,66%) dan sembuh 914 kasus (42,41%). Sedangkan target pengobatan seharusnya 100%. Kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Kecamatan Natar, yakni 108 kasus dan terendah di Puskesmas Sukadamai 14 kasus. Hasil *pre survey* peneliti kepada 10 keluarga keluarga penderita TB paru di Kecamatan Natar 21 April 2019, sebanyak 5 orang (50%) penderita TB tidak patuh pengobatannya dan tidak rutin berobat. Sebanyak 8 orang (80%) dari keluarga tersebut belum memberi dukungan pengobatan yang serius pada anggota keluarganya yang sakit TB paru. Keluarga mengatakan tidak tahu bagaimana caranya dan

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

belum pernah mendapat latihan memberi dukungan pengobatan kepada penderita TB paru dari pihak kesehatan.

Penderita TB paru yang tidak patuh pengobatan dan yang putus obat sangat berbahaya bagi dirinya karena selain menjadi resisten obat dapat terjadi komplikasi kerusakan tulang dan sendi, kerusakan otak, kerusakan ginjal dan hati, kerusakan jantung, gangguan mata dan resistensi kuman dan hal ini dapat juga menyebabkan penularan penyakitnya kepada orang lain. Dukungan keluarga sangat penting peranannya untuk kepatuhan pengobatan penderita TB paru. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Hannan, & Hidayat, 2013). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya.

Pemberdayaan keluarga adalah upaya memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada sasaran (individu, keluarga atau masyarakat). Jadi, pemberdayaan keluarga adalah memberi kecakapan/kemampuan, kekuasaan, daya dan penguatan melakukan tugas keluarga (dukungan pengobatan) terhadap anggota keluarganya (yang menderita TB paru). Salah satu metode yang diterapkan dengan mengoptimalkan *community knowledge* termasuk yaitu segala bentuk komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Komunikasi, informasi dan edukasi dapat memberi pengetahuan dan keterampilan kepada sasaran selain faktor sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Multimedia adalah animasi yang dapat digunakan untuk menarik perhatian peserta jika digunakan secara tepat. Tujuan pembelajaran menggunakan media memberikan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Jadi pemberdayaan keluarga dengan media edukasi diharapkan dapat memberi keterampilan kepada keluarga untuk

diberdayakan memberi dukungan pengobatan pada penderita TB paru. Multimedia merupakan suatu konsep dan teknologi baru bidang teknologi informasi, di mana informasi dalam bentuk teks, gambar, suara, animasi, dan video disatukan dalam komputer untuk disimpan, diproses dan disajikan baik secara linier maupun interaktif. Novelty merupakan salah satu kriteria khusus pemilihan media, yakni kebaruan dari media yang dipilih juga harus menjadi pertimbangan. Media yang lebih baru biasanya lebih baik dan lebih menarik bagi siswa (Fitriani, 2012).

Pengembangan multimedia edukasi yang menarik dan disesuaikan dengan kondisi keluarga sasaran penelitian, misalnya variasi menggunakan bahasa lokal, belum pernah diterapkan dalam memberi keterampilan kepada keluarga untuk diberdayakan memberikan dukungan pengobatan pada penderita TB paru di Kabupaten Lampung Selatan. Keadaan ini mendorong peneliti mengembangkan satu multimedia yang divariasikan dengan kebutuhan masyarakat setempat yang diharapkan dapat memberi keterampilan keluarga sehingga dapat diberdayakan memberi dukungan pengobatan penderita TB paru di Kabupaten Lampung Selatan.

Penelitian bertujuan mengetahui rata-rata kemampuan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita TB paru sebelum belajar dan latihan pemberdayaan keluarga menggunakan multimedia edukasi, rata-rata kemampuan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita TB paru sesudah belajar dan latihan pemberdayaan keluarga menggunakan multimedia edukasi, dan besarnya pengaruh pengembangan multimedia edukasi terhadap kemampuan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita TB paru

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment design*). Pendekatan *one group pre-test post test design*. Peneliti ini bertujuan

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

untuk belajar dan latihan pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan kepada penderita TB paru dengan menggunakan multimedia. Penelitian ini dilaksanakan di masa pandemi COVID-19 sehingga kegiatan dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan, terutama mencuci tangan, menjaga jarak dan menggunakan masker/face shield. Penelitian, dilaksanakan selama tiga minggu, partisipan dibagi dalam 6 kelompok, 10 orang per-kelompok dan setiap minggu dilakukan kepada dua kelompok. Setiap kelompok mendapatkan tiga sesi pembelajaran. Di sesi pertama responden diminta untuk menyimak materi TB paru yang ditayangkan melalui video edukasi selama 2 x 25 menit diselingi diskusi dan tanya jawab. Materi mencakup pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan serta pengobatan. Di sesi kedua partisipan diminta menyimak tayangan video edukasi tentang praktik pencegahan TB paru selama 25 menit kemudian meminta partisipan mempraktikkannya selama 25 menit. Di sesi ketiga partisipan diminta menyimak tayangan video edukasi tentang praktik mendukung pengobatan pasien TB paru selama 25 menit, kemudian meminta partisipan mempraktikkannya selama 25 menit. Di akhir pemberian materi, kepada partisipan dibagikan booklet berisi materi TB paru dan cara mendukung pengobatan pasien TB paru. Pelaksana kegiatan ini terdiri dari dua orang peneliti dan dibantu oleh tiga orang enumerator perawat Puskesmas dari lokasi penelitian. Sebelum pelaksanaan penelitian, dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dan enumerator lapangan.

Dengan edukasi Multimedia menyajikan dan menggabungkan teks, suara, gambar, animasi, audio, dan video dengan alat bantu (tool) dan tautan (link) sehingga pengguna dapat melakukan navigasi, berinteraksi, berkarya, dan berkomunikasi untuk memudahkan keluarga pasien memahami bagaimana pentingnya peduli terhadap pasien TB agar pasien bersemangat untuk mempunyai keinginan sembuh.

Minggu pertama dan minggu kelima dilakukan survey menggunakan kuesioner terhadap pasien TB untuk mengevaluasi bagaimana tentang sikap

keluarga ke pasien, Sebelum dan sesudah pihak keluarga mendapatkan edukasi. Adapun instrumen yang dipakai menggunakan Data tentang dukungan keluarga diperoleh dengan mewawancarai responden menggunakan teknik pengambilan sampel non probability sampling yaitu accidental sampling, teknik ini dilakukan dengan menanyakan beberapa pertanyaan. Alat untuk pengumpul data penelitian ini, yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner dukungan keluarga mencakup dimensi emosional 5 item (pertanyaan nomor 1,2,3,4,5), dimensi penghargaan 4 item (pertanyaan nomor 6,7,8,9), dimensi instrumental 4 item (pertanyaan 10,11,12,13) dan dimensi informasi 3 item (pertanyaan 14,15,16). Jumlah total pertanyaan dukungan keluarga adalah 16 item. Setiap item mempunyai empat skala 1-4 : 1 (Tidak pernah), 2 (Kadang-kadang), 3 (Sering), dan 4 (Selalu). Hasil pengukuran terhadap dukungan keluarga diartikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu, positif jika jumlah skor lebih besar dari mean atau sama dengan mean, dan negatif bila jumlah skor dibawah mean, kuesioner kepatuhan minum obat yang berisi pertanyaan tentang kepatuhan 3 item. Masing-masing pertanyaan terdiri dari 2 opsi jawaban dengan skor 1-0: 1 (Ya), dan 0 (Tidak). Hasil pengukuran terhadap kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi 2 (dua) kategori yaitu, patuh jika jumlah skor lebih besar dari mean atau sama dengan mean, dan tidak patuh bila jumlah skor di bawah mean (Septia, Rahmalia, & Sabrian, 2014)

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan 20 responden Kuesioner dukungan keluarga sebanyak 16 pertanyaan di peroleh nilai $\geq 0,962$ dan dinyatakan reliabel, Pada kolom corrected item-correlation terdapat nilai kuesioner dukungan keluarga secara keseluruhan $> 0,450$ dan dinyatakan valid. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas diatas maka kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 pertanyaan, Kuesioner kepatuhan sebanyak 4 empat diperoleh nilai $\leq 0,793$ dinyatakan reliabel. Pada kolom corrected item-correlation terdapat nilai 4 pertanyaan No.4 $< 0,4.50$ dinyatakan tidak valid dan pertanyaan ini dihapus atau dibuang. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas maka pertanyaan kepatuhan terdiri

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

dari 3 pertanyaan. Secara keseluruhan kuesioner hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat terdiri dari 19 pertanyaan.

Teknik analisis data univariat menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel kemampuan partisipasi memberi dukungan pengobatan tinggi/rendah. Instrumen penelitian untuk pengetahuan dengan menggunakan instrumen tes dan untuk keterampilan digunakan

lembar observasi yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji *T-test* atau *T-Paired/Related* digunakan untuk mengetahui pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita TB paru. Adapun keterangan kelayakan etik penelitian ini pada surat nomor. 274/EA/KEPK-TJK/IX/2019.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan (N = 60)

Variabel	Hasil
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(27.15±4.67)(19-35)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	28/46.6
Perempuan	32/53.4
Pendidikan (n/%)	
SD	23/38.4
SMP	18/30.0
SMA	12/20.0
Sarjana	7/11.6
Pekerjaan (n/%)	
Buruh	20/33.4
Swasta	30/50.0
PNS	10/16.6

Pada tabel.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik partisipan (N=60), dengan rata-rata usia 27.15 partisipan standar deviasi 4.67 dan rentang 19-35 tahun, berjenis kelamin laki-laki sejumlah 28/46.6 partisipan, berjenis kelamin perempuan sejumlah 32/53.4 partisipan, Pendidikan SD 23/38.4 partisipan, SMP 18/30.0 partisipan, SMA 12/20.0 partisipan, sarjana 7/11.6 partisipan, pekerjaan Buruh 20/33.4 partisipan, Swasta 30/50.0 partisipan, PNS 10/16.6 partisipan.

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

Tabel 2. Karakteristik Dukungan Partisipan

Kemampuan Memberi Dukungan	Sebelum (n/%)	Sesudah (n/%)
Emosi:		
- Rendah	38/63	1 /1.7
- Tinggi	22/37	559/98.3
Penghargaan:		
- Rendah	33/55	2/3.3
- Tinggi	27/45	58/96.7
Instrumental:	25/41	4/6.7
- Rendah	335/58	56/93
- Tinggi		
Informasi:		
- Rendah	42/70	14/23
- Tinggi	18/30	46/76
Jaringan:		
- Rendah	48/80	24/40
- Tinggi	12/20	36/60
Memberi motivasi:		
- Rendah	29/48,3	3/5
- Tinggi	31/51,7	57/95
Mengarahkan perilaku sembuh:		
- Rendah	33/55	6/10
- Tinggi	27/45	54/90
Mempertahankan perilaku sembuh:		
- Rendah	23/38.3	6/10
- Tinggi	37/61.7	54/90
Memberi pengetahuan:		
- Rendah	22/36.7	7/11.7
- Tinggi	38/63.3	53/88.3

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

Tabel 3. Distribusi Rata-Rata Kemampuan Responden Memberi Dukungan Pengobatan (Per-Jenis Dukungan)

Variabel Dukungan	(Mean±SD)	SE	p-value
Emosional:			
Pengukuran I	(0.30±0,486)	0.063	0.000
Pengukuran II	0.98±0,129	0.017	
Penghargaan:			
Pengukuran I	0.45±0.502	0.065	0.000
Pengukuran II	0.97±0.181	0.023	
Instrumental:			
Pengukuran I	0.58±0.497	0.064	0.000
Pengukuran II	0.93±0.252	0.032	
Informasi:			
Pengukuran I	0.30±0.462	0.060	0.000
Pengukuran II	0.77±0.427	0.055	
Jaringan:			
Pengukuran I	0.20±0.403	0.052	0.000
Pengukuran II	0.60±.494	0.064	
Memberi motivasi sembuh:			
Pengukuran I			
Pengukuran II	0.52±0.504	0.065	0.000
	0.95±0.220	0.028	
Mengarahkan perilaku Sembuh:			
Pengukuran I	0.45±0.502	0.065	0.000
Pengukuran II	0.90±0.303	0.039	
Memberi pengetahuan:			
Pengukuran I	0.63±0.486	0.063	0.000
Pengukuran II	0.88±0.324	0.042	

PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelatihan cara memberikan dukungan emosional, responden yang tinggi kemampuannya meningkat dari 22 (36,7%) menjadi 59(98,3%); memberi dukungan penghargaan meningkat dari 27 (45,0%) menjadi 58 (96,7%), memberi dukungan instrumental meningkat dari 35 (58,3%) menjadi 56 (93,3%), memberi dukungan informasi meningkat dari 18 (30,0%) menjadi 46 (76,7%), memberi dukungan jaringan

meningkat dari 12 (20,0%) menjadi 36 (60,0%), memberi motivasi sembuh meningkat dari 31 (51,7%) menjadi 57 (95,0%), mengarahkan perilaku sembuh meningkat dari 27(45,0%) menjadi 54(90,0%), mempertahankan perilaku sembuh meningkat dari 37 (61,7%) menjadi 54 (90,0%) dan memberi pengetahuan tentang TB paru meningkat dari 38 (63,3%) menjadi 53 (88,3%).

Sedangkan hasil uji bivariat diperoleh hasil bahwa bahwa rata-rata kemampuan responden

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

memberi dukungan emosional pada pengukuran pertama adalah 0,37 dengan SD 0,486. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,98 dengan SD 0,129. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,617 dengan SD 0,490 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden memberi dukungan penghargaan pada pengukuran pertama adalah 0,45 dengan SD 0,502. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,97 dengan SD 0,181. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,517 dengan SD 0,504 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden memberi dukungan instrumental pada pengukuran pertama adalah 0,58 dengan SD 0,497. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,93 dengan SD 0,252. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,350 dengan SD 0,515 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden memberi dukungan informasi pada pengukuran pertama adalah 0,30 dengan SD 0,462. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,77 dengan SD 0,427. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,467 dengan SD 0,566 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden memberi dukungan jaringan pada pengukuran pertama adalah 0,20 dengan SD 0,403. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,60 dengan SD 0,494. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,4 dengan SD 0,527 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden memberi dukungan motivasi sembuh pada pengukuran pertama adalah 0,52 dengan SD 0,504. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,95 dengan SD 0,220. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,433 dengan SD 0,500 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden mempertahankan perilaku sembuh pada pengukuran pertama adalah 0,62 dengan SD 0,490. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,90 dengan SD 0,303. Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,283 dengan SD 0,490 dan *P-value* 0,000. Rata-rata kemampuan responden memberi pengetahuan pada pengukuran pertama adalah 0,63 dengan SD 0,486. Pengukuran kedua didapat rata-rata 0,88 dengan SD 0,324. Nilai

mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,250 dengan SD 0,474 dan *P-value* 0,000. Disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan responden memberi pengetahuan pada pengobatan penderita TB paru pengukuran pertama dan kedua. Disimpulkan bahwa kemampuan responden memberi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan serta kemampuan memberi motivasi sembuh, mengarahkan perilaku sembuh, mempertahankan perilaku sembuh dan memberi pengetahuan pengobatan penderita TB paru, adanya peningkatan jumlah responden yang tinggi kemampuannya memberi dukungan-dukungan tersebut.

Dengan dukungan emosional, keluarga dapat memberikan kepada individu (penderita TB paru) perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami stres, membantu dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, dan perhatian sehingga individu penderita yang menerimanya merasa berharga (Berkanis, 2019). Keluhan penderita TB paru dapat bermacam-macam, gejala respiratorik berupa batuk kering atau produktif dan merupakan indikator yang sensitif untuk penyakit ini. Penderita juga akan mengalami demam tinggi yang hilang timbul, hal ini membuat penderita merasa seakan tidak pernah sembuh dari demam. Penyakit ini ditularkan dari percikan ludah yang keluar saat penderita TB berbicara, batuk atau bersin, sehingga dianjurkan untuk menggunakan masker saat berada di tempat ramai, menutup mulut saat bersin, batuk dan tertawa untuk mencegah penularan kepada orang lain. Keadaan seperti ini menjadi sangat memungkinkan bagi penderita mengalami gangguan harga diri. Dukungan penghargaan menjadi sangat penting meningkatkan harga diri penderita dan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan penderita menjalani pengobatannya hingga penyakitnya sembuh. Keluarga yang mampu memberikan dukungan penghargaan akan memberikan ungkapan hormat, penghargaan positif terhadap kelebihan yang dimiliki penderita dan memberi persetujuan-persetujuan terhadap gagasan atau perasaan penderita.

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

Pengobatan penderita TB paru harus teratur dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sampai dinyatakan sembuh, biasanya 6-9 bulan. Obat itu umumnya berupa isoniazid, rifampicin, pyrazinamide dan ethambutol (Safri, Sukartini, & Ulfiana, 2014). Terdapat dua alternatif terapi yaitu terapi jangka panjang (tanpa rifampisin) menggunakan isoniazid, etambutol, streptomisin, pirazinamid dalam jangka waktu 24 bulan dan terapi jangka pendek. menggunakan regimen rifampisin, isoniazid dan pirazinamid dalam jangka waktu minimal 6 bulan, terdapat kemungkinan terapi dilanjutkan sampai 9 bulan. Terapi jangka pendek memerlukan biaya mahal karena harga obat rifampisin yang tinggi sehingga tidak setiap orang mampu membiayai pengobatannya menurut petugas puskesmas. Setelah dilakukan pembelajaran memberi, responden meningkat kemampuan memberi dukungan informasi (Rifai, Herlianto, Mustika, Pratomo, & Supriono, 2015). Hasil belajar mencakup kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik (Bloom, Flockhart, Mortensen, & Christensen, 2021). Kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik penderita TB paru sangat diperlukan agar pengobatannya dapat dilakukan dengan baik sehingga memperoleh kesembuhan. Sebaliknya, apabila tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang penyakit TB paru yang dialaminya, maka sangat memungkinkan terjadinya putus pengobatan sehingga penderita akan kebal dengan pengobatan dan resiko penularan penyakit kepada orang lain.

Keluarga yang memiliki kemampuan memberikan informasi tentang penyakit TB paru kepada penderita, dapat menjelaskan tentang penyebab, gejala dan tanda, pencegahan, komplikasi serta cara penggunaan obat yang benar pada penderita TB. Penggunaan obat yang benar mencakup jenis obat, waktu minum obat, rute penggunaan obat, dosis penggunaan obat, orang yang akan minum obat yang perlu dilakukan dengan benar. Juga dapat menjelaskan efek samping pengobatan, memberikan nasehat jika penderita mengalami stres karena efek samping obat. Jika hal ini dapat diberikan oleh keluarga, penderita akan

memiliki pengetahuan yang cukup tentang penyakitnya dan diharapkan dapat terbentuk sikap dan perilaku pengobatan yang benar. Waktu yang lama dan jenis obat yang banyak membuat banyak pasien TB tidak patuh menjalani pengobatan. Hasilnya, kuman menjadi kebal dan pengobatan harus diulang. Oleh karena itu, penderita TB paru sangat penting dipastikan bahwa pasien menelan seluruh obat yang diberikan sesuai anjuran dan untuk ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat program pendampingan khusus yaitu Pengawas Minum Obat (PMO) yang akan melakukan pengawasan langsung kepada penderita TB paru minum obatnya sehingga dapat dicegah terjadinya resistensi (kebal) obat. Jika keluarga mampu memberikan dukungan jaringan penderita dengan PMO, akan dapat menjelaskan tentang pilihan tempat pemberian pengobatan yang disepakati bersama pasien agar dapat memberikan kenyamanan, misalnya memilih datang ke puskesmas atau rumah sakit terdekat dengan kediaman pasien (Kristiani, Syaflan, & Akhmad, 2019). Keluarga juga akan mampu membuat jaringan informasi pengobatan penderita dengan petugas kesehatan, minimal selama pengobatan penderita (6 bulan), dan juga untuk mendapatkan informasi tentang penyakit dan pengobatan penderita TB, misalnya penyebab, gejala, penularan dan pencegahan, serta cara menjalankan pengobatan dengan baik dan benar.

Seseorang berperilaku dan bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam kebutuhan (Efendi, 2017). motivasi adalah apa yang membuat orang melakukan sesuatu, bahwa motivasi adalah apa yang membuat orang benar-benar berusaha dan mengeluarkan energi demi apa yang mereka lakukan (Wijaya, & Sari, 2020). Tujuan pengobatan TB paru adalah tercapainya kesembuhan pada penderita TB paru dan apabila disertai motivasi yang tinggi, maka kesembuhan penyakitnya akan dapat diperoleh oleh penderita TB. Keluarga yang memiliki kemampuan memberikan motivasi kepada penderita TB paru akan mampu memberikan semangat kepada penderita TB untuk dapat sembuh, mempertahankan persepsi positif

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

penderita bahwa penyakitnya cepat sembuh, menguatkan harapan sembuh yang dimiliki penderita TB, mendorong penderita TB bersabar untuk pengobatan penyakitnya yang lama, memberikan pengertian kepada penderita TB bahwa jika patuh pengobatan maka penyakitnya dapat sembuh, memberikan semangat pada penderita bahwa penyakitnya adalah jenis penyakit yang dapat disembuhkan. Jika motivasi sembuh diperoleh penderita TB paru, diharapkan kepatuhan berobatnya akan meningkat.

Pengobatan penderita TB paru memerlukan waktu yang cukup lama sehingga kemungkinan terjadi kebosanan dapat terjadi dan pada akhirnya terjadi putus obat (Mustaqin, Suryawati, & Priyanto, 2017; Cahyati, & Maelani, 2019). Jika keluarga memiliki kemampuan mempertahankan perilaku sembuh pada penderita TB paru, kemungkinan terjadi kebosanan berobat dan putus obat tersebut dapat dihindari. Oleh karena itu perlu diberikan pembelajaran kepada keluarga sehingga mampu mempertahankan perilaku sembuh pada penderita Tb paru. Keluarga yang memiliki kemampuan mempertahankan perilaku sembuh akan dapat mendorong penderita TB supaya teratur minum obat, menanyakan kepada penderita TB tentang keteraturannya minum obat minimal selama 2 minggu terakhir, sehingga dengan demikian keteraturannya minum obat dapat dipertahankan.

Hasil belajar adalah keberhasilan yang dicapai oleh siswa, yakni prestasi belajar, dimana prestasi belajar dapat diukur dari salah satunya adalah pengetahuan (Winkel, 2020). Pengetahuan yang baik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku, sehingga dengan pengetahuan yang baik diharapkan menghasilkan perilaku yang baik. Oleh karena keluarga perlu diberi pembelajaran tentang TB paru sehingga mampu memberikan pengetahuannya tersebut kepada penderita TB paru. Diharapkan keluarga mampu memberikan pengetahuan tentang TB paru kepada penderita TB paru, yang mencakup penyebab TB, tanda dan gejala penyakit TB paru mencegah penularan penyakit TB, dan pengobatan penyakit TB. Kemampuan ini akan diperoleh keluarga jika

melakukan pembelajaran yang cukup serta penggunaan media pengajaran yang menarik.

Permasalahan yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Lampung Selatan bahwa pada tahun 2017 cakupan pengobatan 1.463 kasus (32,88%), dan pada tahun 2018 cakupan 2.155 kasus (51%), yang semestinya target pengobatan 100%. Demikian juga hasil *pre survey* yang diperoleh dari keluarga penderita TB paru di wilayah tersebut, keluarga belum memberi dukungan serius pada anggota keluarganya yang sakit TB paru supaya patuh pada pengobatannya. Padahal, dukungan keluarga sangat penting peranannya untuk kepatuhan pengobatan penderita TB paru. Dukungan keluarga akan menimbulkan rasa diperhatikan pada pasien TB paru (Ulfah, 2013). Keluarga mengatakan tidak tau bagaimana caranya dan belum pernah mendapat latihan pemberdayaan keluarga memberikan dukungan pengobatan kepada penderita TB paru. Sebanyak 5 orang (50%) dari 10 penderita TB tidak patuh pengobatannya dan mengatakan tidak rutin berobat.

Penderita TB paru yang tidak mendapatkan pengobatan dan yang putus pengobatan, selain membahayakan kepada dirinya sendiri, penderita ini akan menularkan penyakitnya kepada orang lain. Komplikasi yang dapat dialami penderita mulai dari kerusakan tulang dan sendi, kerusakan otak, kerusakan hati dan ginjal, kerusakan jantung dimana dapat terjadi peradangan dan penumpukan cairan yang membuat jantung menjadi tidak efektif memompa darah dan akibatnya bisa sangat fatal, gangguan mata: mata berwarna kemerahan, mengalami iritasi dan membengkak di retina atau bagian lain. Penderita yang putus obat akan menjadi resistensi (kuman menjadi kebal).

Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah Ciputat Tangerang Selatan Provinsi Banten, diketahui ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($p\text{ value} = 0,000$) (Maulidia, 2014). Efektivitas pemberdayaan masyarakat melalui metode gerakan peduli TB paru untuk meningkatkan

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

case detection rate (CDR) TB paru di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara, diperoleh hasil bahwa pemberdayaan masyarakat efektif meningkatkan CDR TB paru (Boy, 2015).

Keluarga bertugas mempertahankan keadaan lingkungan keluarga yang menunjang peningkatan status anggotanya dan mempertahankan hubungan timbal balik keluarga dan lembaga kesehatan (Nursalam, Makhfudli, & Rato, 2009). Termasuk dalam hal ini adalah memberikan dukungan pengobatan pada anggota keluarganya yang menderita TB paru. Oleh karena itu keluarga merupakan sasaran yang tepat diberi pengajaran untuk diberdayakan melakukan dukungan pengobatan penderita TB paru.

Multimedia mampu merangsang dan membangkitkan motivasi dan minat belajar (Ali, Munir, Qaisar, & Qadir, 2012). Disamping itu terjadi pembelajaran interaktif yang memungkinkan adanya interaksi langsung antara peserta didik dengan sumber belajar dan pelaksanaan belajar sesuai dengan kemampuan, minat, dan waktu masing-masing. Penggunaan multimedia edukasi menjadi media yang tepat digunakan memampukan keluarga memberikan dukungan pengobatan pada penderita TB paru (Kristianto, 2019). Berbagai macam jenis media telah banyak diterapkan oleh beberapa peneliti dalam merubah pengetahuan, sikap maupun psikomotorik sasaran penelitiannya.

Perlu adanya pertimbangan untuk memilih suatu media pembelajaran yang sesuai dengan tujuan, materi, gaya belajar sasaran, dan waktu yang diperlukan membuat media dan menggunakannya (Fitriani, & Lia 2012). Disamping itu, secara khusus media tersebut dapat memunculkan komunikasi dua arah atau interaktivitas (*interactivity*) dan kebaruan dari media yang dipilih (*novelty*) juga harus menjadi pertimbangan (Maimunah, 2016).

Multi media edukasi yang diterapkan peneliti pada pembelajaran dan latihan tentang memberdayakan keluarga memberikan dukungan pengobatan pada penderita TB paru dalam penelitian ini adalah dengan merancang media yang baru dengan menggabungkan teks, gambar, gerak dan suara yang diperankan oleh model dalam bentuk *role play* (Fitriyah, 2017). Teks

dirancang dengan mengkombinasikan beberapa dialog menggunakan bahasa setempat yang ada pada masyarakat di Kecamatan Natar Lampung Selatan. Hal itu dimaksudkan agar informasi berupa ucapan dapat lebih mudah dipahami masyarakat yang kurang lancar berbahasa Indonesia. Sehingga aspek kebaruan dan inaktivitas terdapat pada media yang dirancang oleh peneliti. Hasil wawancara dan pengamatan kepada responden selama pembelajaran dan latihan berlangsung menunjukkan adanya lebih ketertarikan, keseriusan dan semangat belajar dan latihan pada responden. Hal ini juga terbukti dari hasil pada responden. Hal ini juga terbukti dari hasil penelitian sebagaimana yang diuraikan diatas, dimana diperoleh hasil uji yang signifikan bahwa penggunaan multimedia edukasi yang dirancang peneliti, mampu memberikan pengaruh terhadap hasil yang dicapai keluarga setelah belajar cara-cara memberi dukungan pengobatan pada penderita TB paru tersebut.

SIMPULAN

Rata-rata kemampuan keluarga memberi dukungan emosional adalah 0,37 dengan SD 0,486; rata-rata kemampuan memberi dukungan penghargaan adalah 0,45 dengan SD 0,502; rata-rata kemampuan memberi dukungan instrumental adalah 0,58 dengan SD 0,497; rata-rata kemampuan memberi dukungan informasi adalah 0,30 dengan SD 0,462; rata-rata kemampuan memberi dukungan jaringan adalah 0,20 dengan SD 0,403; rata-rata kemampuan memberikan motivasi sembuh adalah 0,52 dengan SD 0,504; rata-rata kemampuan mengarahkan perilaku sembuh adalah 0,45 dengan SD 0,502; rata-rata kemampuan mempertahankan perilaku sembuh adalah 0,62 dengan SD 0,490 dan rata-rata kemampuan memberikan pengetahuan tentang TB paru adalah 0,63 dengan SD 0,486. Hasil analisis dan pembahasan gabungan semua dukungan diperoleh bahwa rata-rata kemampuan responden memberi dukungan pengobatan penderita TB paru pada pengukuran pertama adalah 0,42 dengan SD 0,497.

Rata-rata kemampuan keluarga memberikan dukungan emosional 0,98 dengan SD 0,129;

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

rata-rata kemampuan keluarga memberikan dukungan penghargaan 0,97 dengan SD 0,181; rata-rata kemampuan memberi dukungan instrumental 0,93 dengan SD 0,252; rata-rata kemampuan memberi dukungan informasi 0,77 dengan SD 0,427; rata-rata kemampuan memberi dukungan jaringan 0,60 dengan SD 0,494 ; rata-rata kemampuan memberikan motivasi sembuh 0,95 dengan SD 0,220; rata-rata kemampuan mengarahkan perilaku sembuh adalah 0,90 dengan SD 0,303; rata-rata kemampuan mempertahankan perilaku sembuh adalah 0,90 dengan standar deviasi 0,303 dan rata-rata kemampuan memberikan pengetahuan tentang TB paru adalah 0,88 dengan SD 0,324. Hasil analisis dan pembahasan gabungan semua dukungan diperoleh bahwa rata-rata kemampuan responden memberi dukungan pengobatan penderita TB paru pada pengukuran kedua 0,63 dengan SD 0,486. Perbedaan pengukuran pertama dan kedua kemampuan memberi dukungan emosional 0,617 dengan SD 0,490; perbedaan pengukuran pertama dan kedua kemampuan memberi dukungan penghargaan 0,517 dengan SD 0,504; perbedaan pengukuran pertama dan kedua memberi dukungan instrumental 0,350 dengan SD 0,515; perbedaan pengukuran pertama dan kedua memberikan dukungan informasi 0,467 dengan SD 0,566; perbedaan pengukuran pertama dan kedua memberikan dukungan jaringan pengobatan 0,400 dengan SD 0,527; perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua memberikan motivasi sembuh 0,433 dengan SD 0,500; perbedaan pengukuran pertama dan kedua kemampuan mengarahkan perilaku sembuh 0,450 dengan SD 0,534; perbedaan pengukuran pertama dan kedua kemampuan mempertahankan perilaku sembuh 0,283 dengan SD 0,490; perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua kemampuan memberikan pengetahuan tentang TB 0,250 dengan SD 0,474. Hasil uji statistik keseluruhan didapatkan *P-value* 0,000, sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan responden memberikan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, jaringan pengobatan, motivasi sembuh, mengarahkan perilaku sembuh, mempertahankan perilaku

sembuh dan memberi pengetahuan tentang TB paru pengobatan pada penderita TB paru pengukuran pertama dan kedua. Secara analisis keseluruhan dukungan, . perbedaan pengukuran pertama dan kedua kemampuan memberi dukungan pengobatan adalah 0,217 dengan SD 0,613. Hasil uji statistik diperoleh *P-value* 0,008, sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan responden memberikan dukungan pengobatan pada penderita TB paru pengukuran pertama dan kedua.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S., Munir, A., Qaisar, S. B., & Qadir, J. (2012, June). A Genetic Algorithm Assisted Resource Management Scheme For Reliable Multimedia Delivery Over Cognitive Networks. In *International Conference On Computational Science And Its Applications* (pp. 352-367). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Berkanis, A. T. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberkulosis (TB) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (TB) Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 2(3), 98-110.
- Bloom, O., Flockhart, A., Mortensen, M., & Christensen, M. C. D. (2021). In *Bloom*. Universal Music (Denmark).
- Boy, E. (2015). Efektivitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberkulosis di Wilayah Binaan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 4(2), 83-89.
- Cahyati, W. H., & Maelani, T. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research And Development)*, 3(4), 625-634.

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

- Efendi, M. (2017). *Analisis Motivasi Kerja Karyawan Pada Surat Kabar Haluan Riau Pekanbaru* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Riau).
- Fitriani, L. (2012). *Penerapan Model Quantum Learning Teknik Tandur Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Ipa Tentang Energi Bunyi Di Kelas Iv Semester 2 Sdn Pasirayung I Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung Tahun Pelajaran 2011/2012* (Doctoral Dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Fitriani, I. (2012). *Penerapan Model Quantum Learning Teknik Tandur Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Ipa Tentang Energi Bunyi Di Kelas Iv Semester 2 Sdn Pasirayung I Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung Tahun Pelajaran 2011/2012* (Doctoral Dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia).
- Fitriyah, N. F. (2017). *Literasi Kesehatan Pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru Di Kabupaten Sumenep* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Hannan, M., & Hidayat, S. (2013). Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Gapura Kabupaten Sumenep. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 16-20.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan: Epidemiologi Malaria di Indonesia*. Jakarta: Bhakti Husada.
- Kristiani, A. E. B., Syaflan, M., & Akhmad, J. (2019). *Upaya Peningkatan Kinerja Seksi Pengendalian Dan Pemberantasan Penyakit Menular (penyakit tuberkulosis) Dalam Penanggulangan Kasus Di Kabupaten Magelang* (doctoral dissertation, stie widya wiwaha).
- Kristianto, H. (2019). *Pengaruh Metode Dan Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Pengobatan Penderita Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Putat Jaya Kota Surabaya* (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia).
- Maimunah, M. (2016). Metode Penggunaan Media Pembelajaran. *Al-Afkar: Jurnal Keislaman & Peradaban*, 5(1).
- Maulidia, D. F. (2014). Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat Pada penderita Tuberkulosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014.
- Mustaqin, M., Suryawati, S., & Priyanto, H. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis dengan Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*, 2(2).
- Nursalam, N., Makhfudli, M., & Rato, D. (2009). The Role of Direct Observed Treatment in Tuberculosis Treatment Successful at Community. *Jurnal Ners*, 4(1), 62-67.
- Rifai, A., Herlianto, B., Mustika, S., Pratomo, B., & Supriono, S. (2015). Insiden dan Gambaran Klinis Hepatitis Akibat Obat Anti Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(3), 238-241.

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>

Pengaruh pengembangan multimedia edukasi dalam pemberdayaan keluarga memberi dukungan pengobatan penderita tuberkulosis paru

- Safri, F. M., Sukartini, T., & Ulfiana, E. (2014). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru berdasarkan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2(2).
- Septia, A., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tb paru. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1-10.
- Ulfah, M. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2011.
- Wijaya, E., & Sari, P. P. (2020). Pengaruh Penilaian Kinerja Dan Motivasi Terhadap Produktivitas Pegawai Pada Badan Kepegawaian Daerah Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Kepahiang. *Creative Research Management Journal*, 3(1), 63-76.
- Winkel, W. S. (2020). Inovasi Model Evaluasi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam. *Jurnal IndraTech Volume*, 1(2).

Tumiur Sormin*, Anita Puri

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
Korespondensi Penulis: Tumiur Sormin. *Email: tumiursormin.ts@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.6290>