



EDUKASI KESEHATAN BERBASIS PRINSIP ETIK KEPERAWATAN DALAM PENYELESAIAN MASALAH PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU

Utari Christya Wardhani¹, Juliarta Simbolon¹, Farrah Azzahra Ramadhani¹, Syafrida Yanti¹, Dea Puspita¹, Rr. Zanuba Bilqis¹, Nauza Agis Irdiana¹, Nabila Syafira¹, Ayu Mirantika¹, Sri Tutut Indahyani¹, Siti Aisyah¹, M. Reynaldi¹

^{1,2} Universitas Awal Bros



*Corresponding author

Utari Christya Wardhani

Email : wardhaniutari@gmail.com

HP: +62 852-7428-2845

Kata Kunci:

Tuberkulosis Paru;
Edukasi;
Kepatuhan;
Etika Batuk;
PMO;

Keywords:

Pulmonary Tuberculosis;
Education;
Adherence;
Cough Etiquette;
Medication Supervisor;

ABSTRAK

Tingginya kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia dipengaruhi oleh rendahnya kepatuhan pengobatan dan minimnya pengetahuan pencegahan penularan. Hal ini berpotensi meningkatkan kegagalan terapi dan risiko *Multidrug-Resistant TB* (MDR-TB). Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai kepatuhan pengobatan serta pencegahan penularan berbasis prinsip etik keperawatan (*autonomy, beneficence, non-maleficence*). Metode yang digunakan meliputi edukasi, diskusi, peragaan serta *pre-test* dan *post-test* untuk evaluasi. Edukasi kesehatan dilakukan kepada para pasien TB paru dan Pengawas Minum Obat (PMO) keluarga di Kabupaten Karimun. Media yang digunakan meliputi materi presentasi, leaflet, dan demonstrasi etika batuk. Evaluasi dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui observasi dan tanya jawab. Hasil menunjukkan bahwa sebelum edukasi, pasien tidak patuh berobat, menolak isolasi, dan belum menerapkan etika batuk, serta peran PMO belum optimal. Pasca-edukasi, pasien dan keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan dan kesediaan untuk menerapkan perilaku pencegahan serta kepatuhan terapi. Edukasi berbasis pendekatan komunitas dan prinsip etik efektif meningkatkan kesadaran pengelolaan TB secara komprehensif, mendukung keberhasilan terapi, serta mencegah risiko MDR-TB.

ABSTRACT

The high incidence of tuberculosis (TB) in Indonesia is influenced by low treatment adherence and a lack of knowledge about preventing transmission. This has the potential to increase treatment failure and the risk of multidrug-resistant TB (MDR-TB). This activity aims to improve patients' and families' understanding of treatment



adherence and transmission prevention based on the principles of nursing ethics (autonomy, beneficence, and non-maleficence). The methods used include education, discussions, demonstrations, and pre- and post-tests for evaluation. Health education was provided to patients with pulmonary TB and family medication supervisors (PMO) in Karimun Regency. The materials used included presentation slides, leaflets, and demonstrations of cough etiquette. Evaluation was conducted using a descriptive qualitative approach through observation and question-and-answer sessions. The results showed that prior to the education program, patients were non-compliant with treatment, refused isolation, and had not yet practiced cough etiquette; furthermore, the role of PMOs was not yet optimal. After the education program, patients and their families demonstrated a significant increase in understanding and a willingness to adopt preventive behaviors and adhere to treatment. Education based on a community-based approach and ethical principles effectively raised awareness of comprehensive TB management, supported treatment success, and prevented the risk of MDR-TB.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, namun juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya. Penularan TB terjadi melalui percikan droplet yang dikeluarkan penderita saat batuk, bersin, atau berbicara. Meskipun TB dapat dicegah dan disembuhkan, penyakit ini masih menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di berbagai negara. Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2024* yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat sekitar 10,8 juta orang yang menderita tuberkulosis di dunia pada tahun 2023, dengan sekitar 1,25 juta kematian akibat TB. Indonesia termasuk dalam tiga negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia bersama India dan China.

Di Indonesia, tuberkulosis masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan. WHO memperkirakan terdapat sekitar 1.090.000 kasus tuberkulosis dengan angka insidensi sekitar 387 kasus per 100.000 penduduk. Tingginya jumlah kasus tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepadatan penduduk, keterlambatan diagnosis, rendahnya kepatuhan pengobatan, serta masih adanya kasus yang belum dilaporkan. Pemerintah Indonesia terus memperkuat upaya penanggulangan TB melalui program penemuan kasus secara aktif, pengobatan sesuai standar nasional, penguatan surveilans, serta kolaborasi lintas sektor sebagai bagian dari target eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030.

Di Provinsi Kepulauan Riau, tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit menular yang memerlukan perhatian serius. Tingginya mobilitas penduduk, aktivitas perdagangan, serta letak geografis yang berbatasan langsung dengan negara lain berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan

Provinsi Kepulauan Riau terus meningkatkan upaya penemuan kasus, penguatan layanan diagnosis, keberhasilan pengobatan, serta kegiatan promotif dan preventif untuk menekan angka kejadian tuberkulosis di wilayah tersebut.

Kota Batam sebagai kota dengan jumlah penduduk terbesar di Provinsi Kepulauan Riau juga menghadapi tantangan dalam pengendalian tuberkulosis. Mobilitas masyarakat yang tinggi, pertumbuhan penduduk yang pesat, serta kepadatan permukiman menjadi faktor yang dapat meningkatkan penularan TB. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi Program Tuberkulosis Tahun 2024, Kota Batam terus meningkatkan cakupan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, serta kolaborasi antara fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis. Upaya tersebut diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di Kota Batam serta mendukung pencapaian target eliminasi tuberkulosis di Indonesia.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan dengan menggunakan metode edukasi kesehatan secara langsung kepada klien, yaitu para pasien tuberkulosis paru beserta anggota keluarga yang berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), bertempat di salah satu Kecamatan pada Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau. Pendekatan yang digunakan bersifat komunitas mengingat sasaran penyuluhan merupakan kelompok pasien dengan kondisi dan kebutuhan edukasi yang spesifik.

Media yang digunakan dalam penyampaian materi berupa presentasi menggunakan *PowerPoint/PPT* dan leaflet. Media PPT digunakan sebagai panduan penyampaian materi secara sistematis dan visual, sedangkan leaflet diberikan kepada klien dan keluarga sebagai media cetak yang dapat dibaca kembali dan dijadikan pengingat setelah kegiatan penyuluhan selesai.

Materi penyuluhan difokuskan pada dua hal utama. Pertama, edukasi mengenai perilaku yang seharusnya dilakukan oleh pasien tuberkulosis paru agar tidak terjadi pelanggaran prinsip etik keperawatan, yaitu prinsip *autonomy* (menghormati hak pasien untuk mengambil keputusan terkait pengobatannya, namun tetap disertai pemahaman penuh atas konsekuensi dari keputusan tersebut), prinsip *beneficence* (pentingnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan demi kebaikan dan kesembuhan dirinya sendiri), serta prinsip *non-maleficence* (kewajiban pasien untuk tidak menimbulkan kerugian atau risiko penularan bagi keluarga dan masyarakat di sekitarnya). Kedua, edukasi mengenai etika batuk yang benar, meliputi cara menutup mulut dan hidung menggunakan tisu atau lengan atas saat batuk maupun bersin, penggunaan masker ketika beraktivitas di sekitar orang lain, cara membuang dahak dan tisu bekas pakai dengan benar, serta pentingnya mencuci tangan setelah batuk untuk mencegah penularan *Mycobacterium tuberculosis*.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu tahap persiapan berupa penyusunan materi, slide PPT, dan leaflet; tahap pelaksanaan berupa pembukaan, penyampaian materi menggunakan PPT, demonstrasi etika batuk yang benar, serta sesi diskusi dan tanya jawab dengan klien dan keluarga; dan tahap evaluasi.

Tingkat keberhasilan kegiatan diukur secara deskriptif kualitatif, yaitu melalui observasi langsung terhadap sikap dan respons klien serta keluarga selama sesi

penyuluhan berlangsung, serta melalui sesi tanya jawab untuk menilai pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan. Keberhasilan kegiatan dilihat dari adanya peningkatan pemahaman klien dan keluarga mengenai prinsip etik dalam perawatan tuberkulosis paru, serta kesediaan untuk menerapkan perilaku yang dianjurkan, seperti kepatuhan minum obat sesuai jadwal, kesediaan menggunakan masker, serta penerapan etika batuk yang benar dalam kehidupan sehari-hari.

HASIL KEGIATAN

Kegiatan ini dilakukan pada dua puluh orang klien, yaitu 10 pasien tuberkulosis paru dan 10 Pengawas Minum Obat (PMO) yang tinggal di Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau. Para pasien tersebut didiagnosis dengan tuberkulosis paru setelah menjalani serangkaian pemeriksaan di rumah sakit, meskipun ia menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang sangat rendah. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien hanya mengonsumsi obat ketika merasakan sesak napas, bukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh dokter. Ketidakepatuhan ini menimbulkan risiko bagi kegagalan terapi dan dapat memicu terjadinya resistensi terhadap obat (MDR-TB).

Di samping itu, pasien menolak untuk menjalani isolasi di rumah sakit dan juga tidak melakukan isolasi mandiri saat berada di rumah. Pasien tidak menggunakan masker ketika beraktivitas di luar, yang mengakibatkan risiko penularan TB kepada keluarga dan orang-orang di sekitarnya. Persepsi pasien yang menganggap bahwa ia hanya mengalami "sesak napas biasa" menjadi penghalang utama untuk keberhasilan pengobatan. Fenomena ini menunjukkan bahwa faktor psikologis serta pemahaman pasien mengenai penyakit sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan terhadap terapi.

Peran PMO dalam situasi ini dijalankan oleh satu anggota dari keluarga. Tugas PMO adalah untuk mengingatkan pasien agar mengambil obat dan melakukan pemeriksaan rutin, tetapi hasil pengamatan menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan masih terbatas. PMO tidak dapat memastikan bahwa pasien sepenuhnya mengikuti anjuran karena pasien sering kali menolak atau mengabaikan saran yang ada. Kondisi ini menunjukkan bahwa walaupun PMO berasal dari lingkungan keluarga, efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh sejauh mana pasien menerima pendidikan dan dorongan yang diberikan.

Temuan juga menunjukkan bahwa faktor lingkungan memiliki peranan penting. Rumah pasien kurang memiliki ventilasi yang baik, yang meningkatkan kemungkinan penularan kepada anggota keluarga lainnya. Pasien tidak menerapkan tindakan pencegahan yang sederhana, seperti menutup mulut saat batuk atau menghindari meludah sembarangan. Hal ini meningkatkan risiko penularan di sekitar komunitas.

Secara keseluruhan, temuan dari studi kasus ini menggarisbawahi bahwa keberhasilan pengobatan TB tidak hanya tergantung pada terapi medis, tetapi juga pada disiplin pasien, peranan PMO, serta dukungan sosial dan pendidikan dari tenaga kesehatan. Dengan responden yang terbatas dan PMO berasal dari keluarga, nampak bahwa persepsi pasien, motivasi, dukungan keluarga, dan kondisi lingkungan berperan sebagai faktor kunci dalam keberhasilan terapi. Kasus ini juga menekankan pentingnya pendekatan yang holistik yang menyatukan aspek medis,

etika, dan sosial untuk meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penularan TB di dalam masyarakat.

PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan global dengan tingkat keparahan yang tinggi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan informasi dari WHO, Indonesia berada di urutan kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak setelah India. Situasi ini diperparah oleh masalah sosial dan ekonomi seperti kemiskinan, malnutrisi, serta kepadatan penduduk yang memfasilitasi penularan penyakit ini. Kasus Tn. D yang berperan sebagai responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa TB merupakan isu yang tidak hanya terkait dengan kesehatan, tetapi juga menyangkut aspek sosial, etika, dan perilaku.

Dari perspektif patogenesis, TB diakibatkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa bertahan dalam makrofag, menyebabkan TB dalam keadaan laten. Ketika sistem kekebalan tubuh menurun, TB laten bisa beralih menjadi TB aktif yang ditandai dengan gejala batuk berkepanjangan, penurunan berat badan, serta keringat malam. Pada pasien lanjut usia seperti Tn. D, faktor umur dan penurunan sistem imun menjadi pendorong terjadinya TB aktif. Hal ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah dan rekan-rekannya (2025) yang menunjukkan bahwa individu yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami perkembangan TB laten ke fase aktif.

Dalam aspek diagnosis, kasus ini mencerminkan kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Meskipun hasil tes laboratorium menunjukkan konfirmasi TB paru, pasien tetap menolak untuk diisolasi dan merasa bahwa dirinya hanya mengalami sesak napas biasa. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam edukasi antara tenaga medis dan pasien. Teknologi seperti GeneXpert memang memiliki kemampuan untuk mendeteksi TB dengan cepat, tetapi keberhasilan diagnosis tidak akan berarti jika pasien tidak menerima hasil tersebut sebagai kebenaran yang sah secara medis.

Dari perspektif terapi, pengobatan tuberkulosis mengandalkan penggunaan kombinasi obat anti-tuberkulosis selama enam bulan. Namun, kepatuhan pasien menjadi elemen kunci dalam menentukan keberhasilan terapi tersebut. Kasus Tn. D memperlihatkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, hanya minum obat OAT saat mengalami gejala sesak napas. Situasi ini berpotensi menyebabkan timbulnya resistensi obat (MDR-TB), yang memerlukan pengobatan yang lebih panjang, biaya yang lebih besar, dan dapat menimbulkan efek samping yang lebih serius. Hal ini sejalan dengan findings dari Global Burden of Disease (2023) yang menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pasien adalah alasan utama meningkatnya kasus MDR-TB secara global.

Dari segi etika dan sosial, kasus ini menunjukkan konflik antara prinsip otonomi pasien dan prinsip *non-maleficence* serta keadilan. Hak pasien untuk menolak isolasi harus dihargai, tetapi keputusan tersebut memiliki konsekuensi bagi keselamatan orang lain. Ketidakpatuhan pasien tidak hanya merugikan diri mereka sendiri, tetapi juga meningkatkan kemungkinan penularan kepada anggota keluarga dan masyarakat luas. Peran pendamping medis dari keluarga dalam situasi ini belum

maksimal, hanya sebatas mengingatkan tanpa memastikan kepatuhan yang total. Ini menunjukkan pentingnya pelatihan dan dukungan untuk pendamping medis agar dapat menjalankan tugas dengan lebih baik.

Dalam analisis mendalam, kasus ini menekankan bahwa keberhasilan program penghapusan TB tidak hanya tergantung pada pengobatan medis, tetapi juga mencakup faktor edukasi, etika, dan dukungan sosial. Edukasi kepada pasien perlu dilakukan secara menyeluruh agar mereka menyadari bahwa TB adalah penyakit menular yang serius namun dapat disembuhkan secara efektif jika diobati dengan tepat. Dukungan keluarga melalui pendamping medis harus diperkuat melalui pelatihan dan pengawasan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, masyarakat harus mendapatkan edukasi untuk mengurangi stigma terhadap pasien TB, sebab stigma seringkali menjadi penghambat terhadap kepatuhan pengobatan.

SIMPULAN

Kegiatan edukasi kesehatan berbasis prinsip etik keperawatan pada pasien tuberkulosis paru menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan TB tidak hanya bergantung pada terapi medis, tetapi juga pada kepatuhan pasien, dukungan keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), serta kondisi lingkungan yang mendukung. Kasus pasien lanjut usia memperlihatkan hambatan berupa rendahnya kepatuhan minum obat, penolakan isolasi, dan kurangnya penerapan etika batuk yang benar, sehingga meningkatkan risiko penularan dan resistensi obat. Di sisi lain, kegiatan penyuluhan berhasil meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga mengenai prinsip etik keperawatan *autonomy*, *beneficence*, dan *non-maleficence* serta pentingnya perilaku pencegahan sederhana seperti penggunaan masker dan etika batuk. Hambatan yang ditemukan, yaitu keterbatasan dukungan PMO dan rendahnya motivasi pasien, menjadi peluang untuk perbaikan melalui peningkatan edukasi, pelatihan PMO, serta pengawasan lebih intensif dari tenaga kesehatan. Dengan demikian, simpulan utama dari kegiatan ini adalah bahwa pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek medis, etika, sosial, dan edukasi sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi TB dan mencegah penularan di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Daniel, B. D., Padmapriyadarsini, C., Giri, S., & Winarni, P. S. (2025). *Diagnosis and management of multidrug resistant tuberculosis*. **BMJ**, **390**. <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-080075>
- Hassani, S., Shahboulagi, F. M., Foroughan, M., Tabarsi, P., Jamaati, H., Varahram, M., Alizadeh, N., & Nadji, S. A. (2025). Structural model of determinants of medication adherence in elderly individuals with tuberculosis in Iran. *BMC Public Health*, *25*, 2828. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23727-8>
- Mohamed, M. S., Zary, M., Kafie, C., Chilala, C. I., Bahukudumbi, S., Foster, N., Gore, G., Fielding, K., Subbaraman, R., & Schwartzman, K. (2025). The impact of digital adherence technologies on treatment outcomes, adherence, and patient-reported outcomes in tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, *25*. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11503-3>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2024–2030*. <https://tbindonesia.or.id>

- Nindrea, R. D., Chiau, M. L., & Rahman, A. D. (2025). Family support, motivation, and patient adherence to tuberculosis treatment: Insights from Indonesia. *African Journal of Infectious Diseases*, 19(2), 43–49. <https://doi.org/10.21010/Ajidv19i2.5>
- Nuttall, C., Fuady, A., Nuttall, H., Dixit, K., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2022). Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: A literature review and conceptual framework. *Infectious Diseases of Poverty*, 11, Article 101. <https://doi.org/10.1186/s40249-022-01021-8>
- Panggabean, K. G., & Winarti, N. (2024). Implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis di Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Manajemen Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 5(3), 486–496. <https://doi.org/10.38035/impis.v5i3>
- Santosa, A., Juniarti, N., Pahria, T., & Susanti, R. D. (2025). Digital adherence technology to improve medication adherence in tuberculosis patients: A systematic review and meta-analysis randomized control trials. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine*, 35, 52. <https://doi.org/10.1038/s41533-025-00457-3>
- Sari, C. Y., Parisma, W. I., Husein, A. H., & Hutabarat, J. R. B. (2025). Determinasi faktor risiko tuberkulosis paru pada pasien Puskesmas X Kota Batam. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 7(4), 421–432.
- Suwarni, S., Cholisoh, Z., Utami, L., Novembrina, M., PH, L., & Santoso, D. Y. A. (2025). Treatment supervision and medication adherence among tuberculosis patients within a Health Belief Model framework. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(2), 1243–1252. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i2.7467>
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531>
- World Health Organization. (2024). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>