

Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Di Balkesmas Wilayah Klaten

Fitriana Noor Khayati^{1*}, Endang Sri Mulyani², Romadhani Tri Purnomo¹

¹Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

²Prodi SI Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

*Email: fnoorkhayati@gmail.com

Abstrak

Keywords:

edukasi video;
pengetahuan; sikap;
kepatuhan

Pengobatan TB paru memerlukan jangka waktu lama. Pasien TB paru memerlukan edukasi yang tepat dan benar dalam keberhasilan pengobatannya. Banyak kasus yang terjadi di masyarakat, penderita TB paru putus berobat dalam pengobatannya, karena tidak tahu pengobatan TB dilakukan. Tujuan penelitian menganalisa pengaruh Edukasi dengan Media Video terhadap Pengetahuan Sikap dan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Balkesmas Wilayah Klaten. Jenis penelitian menggunakan metode quasy eksperiment dengan pretest-posttes without control group design. Populasi sebanyak 51 orang. teknik sampling purposive sampling, jumlah sampel 21 orang, intervensi yang digunakan adalah edukasi metode video. Analisa data menggunakan wilcoxon dengan $\alpha=0,05$. Pengetahuan pada penderita TB paru sebelum diberikan edukasi dengan media video dengan rerata 11,47 dan sesudah dengan rerata 14,85. Sikap pada penderita TB paru sebelum diberikan edukasi dengan media video dengan rerata 14,09 dan sesudah adalah dengan rerata 15,28. Kepatuhan berobat pada penderita TB paru sebelum diberikan edukasi dengan media video dengan rerata 7,66 dan sesudah dengan rerata 8,42. Ada pengaruh edukasi dengan media video pada penderita TB paru terhadap pengetahuan dengan nilai p value = 0,000, sikap dengan nilai p value = 0,047 dan kepatuhan berobat dengan nilai p value = 0,002. Kesimpulan ada pengaruh edukasi dengan media video pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan *World Health Organization Global Tb Report* tahun 2018, pada tahun 2017 kasus TB sebanyak

10,0 million penduduk (rata 9,0 – 11,1 million). Laki laki sebanyak 5,8 million 3,2 million perempuan dan 1,0 million anak anak. Target renstra pada tahun 2019 prevalensi TB Paru 245/100.000 penduduk. Insiden TB 321 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB dilaporkan 1,5 juta kasus dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Tuberkulosis dengan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) positif ditemukan sebanyak 12 % yaitu 1,1 juta kasus. Kematian TB HIV sebanyak 320.000 kasus dengan 140.000 diantaranya adalah perempuan. Tuberkulosis resisten obat sebanyak 480.000 kasus dengan kematian 190.000 kasus. TB anak dibawah usia 15 tahun diperkirakan satu juta kasus dengan kematian sebanyak 140.000 kasus setiap tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kasus TB di Asia Tenggara dilaporkan sebanyak 4,4 juta kasus dan angka kematian sebanyak 784.000 kasus [1]

Tuberkulosis di Indonesia diperkirakan satu juta kasus baru pertahun dan 264 kasus per 100.000 penduduk [1] *Case Notification Rate (CNR)* untuk semua kasus TB di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota Klaten CNR sebesar 84,5 per 100.000 penduduk. Kasus TB anak diantara seluruh kasus TB adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara kasus TB tercatat, di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 9,80%, menurun porposinya tahun 2016 yaitu 6,47 %. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus Tuberkulosis Paru kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 4.461 anak tertular Tuberkulosis Paru dewasa berhasil ditemukan dan diobati [2]

Penatalaksanaan TB di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas). Wilayah Klaten meliputi pengobatan terapi, diet dan edukasi. Terapi untuk penderita TB paru yaitu dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT). WHO merekomendasikan dengan strategi *Directly Observed Threatment Short Course (DOTS)*. Obat Anti Tuberkulosis diambil oleh pasien setiap 2 minggu sekali. Pelaksanaan edukasi diit dilakukan oleh ahli gizi setelah diberikan penjelasan tentang Tuberkulosis di poli DOT'S. Edukasi TB dilakukan setelah pasien terdiagnosa TB dan diberikan penyuluhan individu kepada pasien yang didampingi seorang Pengawas Minum Obat (PMO)[3].

Permasalahan yang muncul pada kasus pengobatan TB paru yang tidak tuntas meskipun strategi pengobatan sudah diawasi oleh PMO. Kasus *drop out* adalah penderita yang tidak mengambil dan minum obat selama dua bulan berturut turut atau lebih sebelum masa pengobatan selesai. Kasus *drop out* ini memberikan dampak peningkatan kasus dengan kuman TB paru yang resisten dengan pengobatan standar. Pada kasus *drop out* perlu tindakan lebih lanjut dengan melacak penderita dan memberikan penyuluhan pentingnya berobat secara teratur. Penting juga mengidentifikasi faktor faktor yang menyebabkan penderita menjadi *drop out*. Faktor faktor tersebut kemungkinan dapat terjadi karena faktor edukasi, dukungan sosial, ekonomi, faktor pengetahuan dan sikap, ataupun adanya efek samping obat [3].

Berdasarkan wawancara mengenai pentingnya edukasi dengan penderita TB sebanyak 10 orang yang dilakukan peneliti, pasien penderita TB paru yang *drop out* dalam proses pengobatan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor edukasi, pendidikan dan pengetahuan, di Balkesmas Klaten pada tahun 2017 didapat data jumlah TB paru sebanyak 225 orang, penderita kasus TB BTA yang diobati (+) 98 orang, kasus BTA (-) Rontgen positif sebanyak 56 orang, ekstra paru 10 orang, kasus kambuh 10 orang dan pada tahun 2018 triwulan I menunjukkan penderita TB paru sebanyak 34 orang, drop out sebanyak 1,9% [3]

Berdasarkan study pendahuluan di Balkesmas wilayah Klaten, penderita mengatakan bahwa peran edukasi, pengetahuan dalam pengobatan penyakitnya sangat penting. Edukasi yang dilakukan di Balkesmas Wilayah Klaten yaitu pada saat pertama kali pasien terdiagnosa TB paru. Edukasi dilakukan secara individu ataupun kelompok. Edukasi individu dilaksanakan dengan wawancara, penyuluhan individu. Edukasi kelompok dilakukan dengan penyuluhan dengantanya jawab, pemberian brosur atau leaflet serta kunjungan rumah tetapi hasilnya belum maksimal. Hal ini dikarenakan pemberian edukasi pada orang

yang tidak sama (terutama pendamping pasien) berganti ganti sedangkan pasien belum paham sepenuhnya apa yang disampaikan oleh petugas. Selain itu terjadi karena banyaknya materi yang diberikan sehingga pemahamannya belum terserap pada waktu itu juga. Maka peneliti akan memberikan edukasi tambahan melalui media video, dilakukan berulang saat pasien mengambil obat / kontrol dua minggu sekali sebagai panduannya jika mereka lupa saat mereka dirumah dan tetapkan untuk pendamping pasien dalam berobat rutin.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah menggunakan metode *quasy eksperiment* dengan *pretest-posttes without control group design*, karena responden tidak homogen dan tidak bisa di random. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita tuberkolosis yang diobati di Balkesmas Wilayah Klaten selama 6 bulan terakhir (Mei – November 2018) pada saat dilakukan penelitian. Jumlah populasi berdasarkan data dari Balkesmas Wilayah Klaten sebanyak 51 orang. Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* Uji validitas menggunakan product moment didapatkan dari 10 item soal valid semua dengan nilai r hitung (0,478-0,781), kuesioner sikap sebanyak 8 item soal (0,727-0,994) dan kuesioner kepatuhan 11 soal valid dengan nilai r hitung (0,633-0,811).

Penelitian ini menggunakan 21 orang sebagai sampel penelitian. Peneliti kemudian melakukan pengukuran pengetahuan, sikap, dan kepatuhan berobat dengan memberi kuesioner sebagai data *pre test*. Responden memberi jawaban sesuai yang dirasakan responden. Peneliti memberikan edukasi TB dengan media video, durasi video selama 4 menit 30 detik saat mereka datang kontrol. Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan, sikap dan kepatuhan lagi sebagai *post test* menggunakan kuesioner.

Hasil uji normalitas data tidak normal dan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil uji

normalitas *pre test* pengetahuan dengan *p value* 0,017 dan *post test* pengetahuan dengan *p value* 0,000. Hasil uji normalitas *pre test* sikap dengan *p value* 0,140 dan *post test* sikap dengan *p value* 0,000. Hasil uji normalitas *pre test* kepatuhan dengan *p value* 0,000 dan *post test* dengan *p value* 0,145.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 1. Rerata Umur Penderita TB Paru di Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018 (n=21)

Variabel	N	Min	Maks	Mean	SD
Umur	21	17	67	41,23	13,61

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa rerata umur pasien TB Paru yang patuh berobat di Balkesmas Klaten adalah 41,23 tahun dengan umur termuda 17 tahun dan umur tertua 67 tahun.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa umur penderita TB paru rata-rata 41,23 tahun, dengan umur termuda adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 67 tahun. Faktor usia diduga kuat memiliki hubungan dengan terjadinya kasus penyakit Tuberkulosis. Karena di usia tersebut banyak menanggung beban ekonomi yang cukup berat sehingga kepedulian terhadap status kesehatan diabaikan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tidak ada batasan usia untuk menjadi seorang Pengawas Minum Obat (PMO), tetapi sebaiknya seorang PMO berusia diatas 15 tahun atau yang disegani penderita karena pada usia tersebut seseorang memiliki emosi yang stabil, mampu menyelesaikan masalah, dan dapat bertanggung jawab [4].

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Penghasilan Penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018 (n=21)

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	1	4,8
Tamat SD	5	23,8
Tamat SLTP	5	23,8
Tamat SLTA	10	47,6
Jumlah	21	100
Jenis Kelamin		
Perempuan	9	42,9
Laki-laki	12	57,1
Jumlah	21	100
Pekerjaan		
Swasta / Wiraswasta	3	14,3
Pedagang	4	19
Petani	1	4,8
Buruh	8	38,1
Lain-lain	5	23,8
Jumlah	21	100
Penghasilan		
< Rp1.000.000	9	42,9
Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	10	47,6
> Rp 2.000.000	2	9,5
Jumlah	21	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 10 orang (47,6%) dan paling sedikit adalah pendidikan tidak tamat SD sebanyak 1 orang (4,8%). Berdasarkan karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki diketahui sebanyak 12 orang (57,1%). Berdasarkan karakteristik responden dengan frekuensi pekerjaan paling banyak adalah buruh sebanyak 8 orang (38,1%) dan paling sedikit adalah petani sebanyak 1 orang (4,8%). Berdasarkan karakteristik responden dengan frekuensi penghasilan mayoritas sebesar Rp 1.000.000,00- Rp 2.000.000,00 sebanyak 10 orang (47,6%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (57,1%). Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan secara langsung, karena pasien TB Paru berjenis kelamin laki-laki lebih sering beraktivitas di luar rumah. Berdasarkan laporan WHO (2015) laki-laki memiliki resiko lebih besar untuk terkena penyakit TB paru dibandingkan dengan perempuan. Indonesia prevalensi penderita TB laki-laki juga lebih besar dengan nilai 0,4 dibandingkan dengan perempuan dengan nilai 0,3 [5]

Karakteristik tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, melihat pendidikan terakhir pasien TB Paru, daya serap untuk mengetahui pengobatan TB Paru dalam kategori baik, namun pasien kurang peduli tertular penyakit TB Paru atau tidak. Hal tersebut terjadi karena mereka tidak menerapkan pola makan tepat waktu dan bergizi, istirahat teratur, lingkungan yang tidak terjaga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai buruh. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti secara langsung, didapatkan bahwa pekerjaan mempengaruhi pasien TB Paru dalam kepatuhan pengobatannya. Pasien sebagai buruh lebih sering berada diluar rumah dengan kondisi lingkungan yang terpapar polusi udara dan sebagian besar pasien tidak patuh menggunakan masker, pasien yang kurang mampu istirahat cukup dan pola gaya hidup yang tidak sehat, sehingga mengganggu kesehatannya

serta mudah mengalami penyakit TB Paru.

Hasil penelitian ini menunjukkan penghasilan responden sebagian besar adalah Rp.1.000.000-Rp.2.000.000. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, penghasilan tersebut di pengaruhi oleh pekerjaan yang menetap, penghasilan dengan jumlah sedikit/cukup dan pada sosial ekonomi rendah/menengah. Penghasilan yang menetap/tidak menetap mempengaruhi pola gaya hidup pasien TB Paru sehingga bisa memenuhi gizi yang baik. Hal ini akan mempengaruhi terhadap kondisi tubuh pasien TB Paru.

b. Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Penderita TB Paru
 Pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada penderita TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video di Balkesmas Wilayah Klaten :

Tabel 3 Rerata Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Penderita TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video di Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018 (n=21)

Variabel	N	Min	Maks	Mean	SD
Pengetahuan					
Sebelum	21	6	15	11,47	2,27
Sesudah	21	14	15	14,85	0,35
Sikap					
Sebelum	21	11	16	14,09	1,44
Sesudah	21	12	16	15,28	1,38
Kepatuhan					
Sebelum	21	5	9	7,66	0,85
Sesudah	21	6	11	8,42	1,36

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi menggunakan media video dengan rerata pengetahuan 11,47 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 15 dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video adalah meningkat menjadi 14,85 dan nilai terendah 14 serta nilai tertinggi 15. Rerata sikap sebelum diberikan

edukasi menggunakan media video rerata sikap adalah 14,09 dengan nilai terendah 11 dan nilai tertinggi 16 dan sesudah dengan rerata 15,28 dan nilai terendah 12 dan tertinggi 16. Rerata kepatuhan sebelum diberikan edukasi menggunakan media video adalah 7,66 dengan nilai terendah 6 dan nilai tertinggi 9 dan sesudah dengan rata-rata 8,42 dan nilai terendah 6 dan tertinggi 11.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi menggunakan media video dengan rerata 11,47 dan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video adalah meningkat menjadi 14,85. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sesudah diberikan edukasi menggunakan media video. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti secara langsung didapat bahwa pengetahuan mempengaruhi kepatuhan terhadap pengobatan TB Paru. Tingkat pendidikan SMA yang paling dominan pada penderita TB Paru tidak menutup kemungkinan kepatuhan TB Paru menjadi baik, karena pasien mempunyai daya serap baik untuk mengetahui dan mempengaruhi dalam mengambil keputusan untuk pengobatannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata sikap responden sebelum diberikan edukasi menggunakan media video adalah 14,09 dan sesudahnya dengan rerata 15,28. Hasil ini menunjukkan ada peningkatan sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, karena sikap pasien TB Paru yang merasakan efek samping setelah minum OAT dan keteraturan minum obat dengan melaporkan kepada petugas untuk efek sampingnya

(mual, muntah, pusing, gatal). Petugas mampu mengatasi keluhan pasien dan merasa nyaman sehingga sikap pasien tetap patuh minum obat sampai dengan akhir/selasai pengobatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa sikap penderita TB Paru rata-rata menunjukkan sikap baik (61%)(6). Pendidikan kesehatan menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2013) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus(7). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau tindakan.

Sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu kepercayaan, ide dan konsep, evaluasi terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak Dengan perkataan lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup. Seseorang yang diberi stimulus dalam hal ini pendidikan kesehatan, selanjutnya orang tersebut akan bersikap terhadap stimulus. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni sikap terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana pendapat seseorang terhadap gejala, penyebab, cara pencegahan dan sebagainya.(7)

Menurut pendapat peneliti penderita TB Paru yang diberi

pendidikan kesehatan, pengetahuannya akan meningkat, diikuti perubahan sikap menjadi baik, dan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab untuk mematuhi program pengobatan. Hal ini terkait adanya dukungan orang-orang yang dianggap penting karena dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik yang dianggap penting dan memberi dukungan. Seperti padanya petugas kesehatan yang selalu merespon keluhannya dan PMO yang ada di rumah yang membantu mendampingi dalam pengobatannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata kepatuhan sebelum diberikan edukasi menggunakan media video adalah 7,66 dan sesudahnya dengan rata-rata 8,42 Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepatuhan berobat TB Paru setelah diberikan pendidikan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti kepatuhan minum obat sesuai obat OAT yang diberikan sesuai tahapan pengobatan (fase intensif atau fase intermiten) baik dosis dan jenisnya, serta kepatuhan kontrol sesuai jadwal kontrol yang tercatat dalam kartu kontrolnya dan pencatatan minum obatnya secara lengkap.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Widjarnako bahwa pasien TB Paru adalah patuh(4). Penelitian Subhakti, (2014) menyatakan kepatuhan diartikan sebagai perilaku pasien yang secara kognitif/intelektual yang menaati semua petunjuk petugas dengan minum obat secara teratur sesuai jadwalnya dan jenis obatnya terutama fase intensif untuk mencegah kekambuhan. Kepatuhan apabila kurang 90% maka akan mempengaruhi kesembuhan(8).

Pendidikan kesehatan sebagai stimulus, menyebabkan seseorang mengadakan penilaian dan pendapat terhadap apa yang diketahuinya atau disikapinya dan selanjutnya diharapkan akan melaksanakan praktik atau tindakan kesehatan atau dikatakan perilaku kesehatan.

Sikap yang baik, membuat dirinya ingin mencoba perilaku baru, setelah dicoba dan ternyata dirasa menguntungkan, subjek/ penderita TB Paru telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan yang didapatnya, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Perilaku yang melalui proses ini, sifatnya berlangsung lama, karena perilaku ini sudah menjadi miliknya atau diadopsi. Peningkatan perilaku dalam bentuk tindakan pada penderita TB Paru, yaitu tindakan yang tadinya tidak menggunakan masker, batuk tidak menutup mulut, setelah mendapat pendidikan kesehatan, seluruh responden menggunakan masker, dan tisu yang digunakan untuk menutup mulut dikumpulkan di plastik dan dibuang ditempat sampah medik yang disediakan atau dibakar. Peningkatan stimulus ini juga disertai penyediaan fasilitas, yaitu dengan tersedianya masker. Keunggulan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit di rekam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting diulang kembali mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap.

Tidak seorangpun mematuhi instruksi jika ia salah faham terhadap instruksi yang diberikan padanya, 60% responden yang diwawancara setelah bertemu dengan dokter yang

salah mengerti tentang instruksi yang berikan kepada mereka.

Dermawati, (2014) menyatakan bahwa kebanyakan pasien tidak teratur dalam fase intensif karena tidak adekuatnya motivasi dan pemahaman terhadap kepatuhan berobat dan pasien merasa enak pada akhir fase intensif sehingga tidak perlu kembali untuk pengobatan(9). Menurut pendapat peneliti kepatuhan merupakan perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan yang dari awalnya sudah dilakukan secara teratur oleh penderita TB paru yang berkaitan tentang pengobatannya, baik itu dalam minum obatnya, jenis dan dosisnya sesuai program minim 6 bulan. Hal ini juga didukung adanya peran PMO yang seharusnya memberi dukungan dan pendampingan berobat sampai selesai dan tuntas. Selain itu proses waktu antara *pre test* dan *post test* yang terlalu singkat sehingga peningkatan kepatuhan belum signifikan

b. Uji Perbandingan Dalam Kelompok (Uji Wilcoxon)

Uji perbandingan dalam kelompok untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penderita TB Baru menggunakan media video dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5 Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan penderita TB Baru menggunakan media video di Balkesmas Wilayah Klaten Tahun 2018 (n=21)

Variabel	Median	p value
Pengetahuan		
Pengetahuan sebelum (n=21)	12 (6-15)	0,000
Pengetahuan sesudah (n=21)	15 (14-15)	
Sikap		
Sikap sebelum (n=21)	14 (11-16)	0,047
Sikap sesudah (n=21)	16 (12-16)	
Kepatuhan		
Kepatuhan sebelum (n=21)	8 (5-9)	0,002
Kepatuhan sesudah (n=21)	8 (6-11)	

*Uji Wilcoxon

Tabel 5 menunjukkan pengaruh edukasi terhadap pengetahuan nilai *p value* ($0,000 < 0,05$), sikap nilai *p value* ($0,047 < 0,05$), kepatuhan dengan nilai *p value* ($0,002 < 0,05$) sehingga ada Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat penderita TB Baru menggunakan media video.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,05$ sehingga ada pengaruh edukasi terhadap pengetahuan penderita TB Paru di Balkesmas Wilayah Klaten. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa pemberian pendidikan kesehatan bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan responden.

Faktor terbesar untuk kesembuhan penderita adalah kepatuhan terhadap pengobatan, yang juga berdampak menurunkan resiko penyakit berkembang Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau memengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk

dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat(7).

Menurut pendapat peneliti bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah ia memahami hal yang baru dan menyelesaikan aneka persoalan yang berkaitan dengannya, maka wawasan dan pengetahuan akan semakin luas juga, termasuk penderita TB paru yang mengetahui tentang pencegahan, penularan dan pengobatannya.

Green menyatakan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Notoadmodjo, 2010) yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (*reinforcing factors*). faktor predisposisi (*predisposing factor*) merupakan faktor utama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku dan disebut juga faktor pemudah. Peningkatan perilaku yang diharapkan adalah perilaku yang langgeng, adalah yang berdasarkan pengetahuan(7).

Kelemahan penelitian menyadari bahwa pemberian edukasi yang diberikan kepada reponden ini tidak semua langsung paham apa yang peneliti sampaikan sehingga perlu pendampingan dan dilakukan berulang pada waktu edukasi berlangsung selain itu juga keterbatasan waktu. Dalam observasi kepatuhan di kartu berobat pengisiannya disesuaikan dengan jadwal kontrol dan jadwal pasien minum obat baik dosis dan regimen obatnya, sehingga membutuhkan PMO untuk mendampingi dan mengingatkan. Instrumen tentang kepatuhan kurang menggambarkan kondisi yang mendalam dalam kepatuhan. Post test yang dilakukan langsung setelah dilakukan edukasi sehingga memungkinkan belum terjadi perubahan yang signifikan atau

belum terjadi internalisasi materi edukasi.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh edukasi menggunakan video terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten sebelum diberikan edukasi dengan media video dengan rerata 11,47 dan sesudahnya dengan rerata 14,85.
2. Sikap pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten sebelum diberikan edukasi dengan media video dengan rerata 14,09 dan sesudahnya dengan rerata 15,28.
3. Kepatuhan berobat pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten sebelum diberikan edukasi dengan media video dengan rerata 7,66 dan sesudahnya dengan rerata 8,42.
4. Ada pengaruh edukasi dengan media video pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten terhadap pengetahuan dengan nilai p value = 0,000, sikap dengan nilai p value = 0,047 dan kepatuhan berobat dengan nilai p value = 0,002.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Ketua STIKES Muhammadiyah Klaten dan Kepala Balkesmas Wilayah Klaten atas dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini

REFERENSI

1. WHO. GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2017. World Health Organization; 2017.
2. Provinsi Jawa Tengah DK. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 [Internet]. Vol. 3511351.

2017. Available from: <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil2017/mobile/index.html#p=1>

3. Balkesmas. Profil Balkesmas Klaten. 2017.
4. Widjanarko B, Prabamurti PN, Widyarningsih N. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Pengawas Menelan Obat (PMO) Dalam Pengawasan Penderita Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang. :15–24.
5. RI KK. RISET KESEHATAN DASAR. 2013; Available from: https://www.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesda2013.pdf
6. Ariani, Ni Wayan; Rattu, A.J.M; Ratag B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. JIKMU [Internet]. 2015;5(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7184/6822>
7. Notoatmodjo S. Pengantar Ilmu Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Subhakti KAAE. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINDAKAN PENDERITA TB. J Online Mhs. 2014;1(1):1–6.
9. Dermawanti Malau, R. Kintoko Rochadi T. Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Menjalani Pengobatan TB Paru di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2014. Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostat [Internet]. 2015;1(2). Available from: <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/6703/4801>