

# PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI OBAT TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT SURAKARTA TAHUN 2019

Millata Hanifa, Nurul Mutmainah\*  
Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta  
\*E-mail: [nurul.mutmainah@ums.ac.id](mailto:nurul.mutmainah@ums.ac.id)

## Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis termasuk penyakit kronis yang mana kepatuhan dalam pengobatan menjadi hal yang sangat penting. Pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan maka dilakukan edukasi sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Media tambahan seperti leaflet dibutuhkan untuk memudahkan pasien untuk memahami edukasi yang diberikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat kepatuhan pasien TB paru di BBKPM Surakarta dan menganalisis tingkat kepatuhan pasien TB paru sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan leaflet pada kelompok intervensi dan kontrol. Penelitian dilakukan dengan metode eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan *control group pretest and posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini 44 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kriteria inklusi yaitu pasien TB paru usia 18-65 tahun yang sudah menjalani pengobatan kategori I minimal 1 bulan di BBKPM Surakarta tahun 2019 dan bersedia menjadi responden serta dapat berkomunikasi. Data dianalisis dengan uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney. Berdasarkan hasil penelitian sebelum pemberian intervensi pasien yang patuh dalam pengobatan sejumlah 9 responden (40,9%) dan setelah pemberian intervensi jumlah pasien yang patuh menjadi 14 responden (63,6%). Terdapat peningkatan kepatuhan yang bermakna antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi dengan nilai *p* (*sign*) 0,010 (<0,05). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan kepatuhan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai *p* (*sign*) 0,175 (>0,05). Terdapat perbedaan tingkat kepatuhan yang signifikan antara kelompok intervensi berupa edukasi dengan leaflet dibanding kelompok kontrol dilihat dari nilai *p* (*sign*) 0,006 (<0,05).

**Kata Kunci:** edukasi, kepatuhan, tuberkulosis paru, leaflet.

## Abstract

*Tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis. Tuberculosis is a chronic disease where adherence to medication is very important. Knowledge about tuberculosis and the risk of non-compliance with treatment can increase patient compliance with treatment so education is carried out in an effort to improve patient compliance. Additional media such as leaflets are needed to make it easier for patients to understand the education provided. The purpose of this study was to provide an overview of the level of compliance of pulmonary TB patients in BBKPM Surakarta and analyze the level of compliance of pulmonary TB patients before and after the provision of education with leaflets in the intervention and control groups. The study was conducted using quasi-experimental methods with a control group pretest and posttest design. The sampling technique uses purposive sampling. The number of samples in this study were 44 respondents who were divided into two groups namely the intervention group and the control group with inclusion criteria namely pulmonary TB patients aged 18-65 years who had undergone category I treatment for at least 1 month at BBKPM Surakarta in 2019 and were willing to be respondents and could communicate. Data were analyzed with the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test. Based on the results of the study before the administration of intervention for patients who adhered to treatment a number of 9 respondents (40.9%) and after the administration of the intervention the number of obedient patients became 14 respondents (63.6%). There was a significant increase in adherence between before and after the intervention with *t* value *p* (*sign*) 0.010 (<0.05). Whereas in the control group there was no significant increase in adherence between before and after the intervention with a *p* value (*sign*) of 0.175 (> 0.05). There was a significant difference in the level of adherence between the intervention groups in the form of education with leaflets compared to the control group seen from the *p* value (*sign*) 0.006 (<0.05).*

**Keywords:** education, administration, pulmonary tuberculosis, leaflets.

## 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Berdasarkan data *World Health Organisation* (2018), terdapat 6,4 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB. Jumlah terbesar kasus TB baru terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat dengan 62% kasus baru, diikuti oleh wilayah Afrika dengan 25% kasus baru. Delapan negara menyumbang dua per tiga dari kasus TB baru di antaranya adalah India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Di Indonesia jumlah kasus TB diperkirakan ada 842.000 kasus TB baru per tahun (319 per 100.000 penduduk) dengan 107.000 kematian pertahun (40 per 100.000 penduduk) (World Health Organisation, 2018).

Untuk mencapai kesembuhan, sangat penting bagi penderita TB untuk menjalani pengobatan secara teratur. Maka tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru perlu diperhatikan. Karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka akan dapat menimbulkan kekebalan (*resistence*) bakteri tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi Drugs Resistance* (MDR) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Salah satu upaya meningkatkan kepatuhan pasien TB paru adalah dengan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya. Pengetahuan pasien dapat ditingkatkan dengan cara memberikan edukasi kepada pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sriwijaya *et al* (2018), dari 108 responden yang dibagi dalam dua kelompok yakni kelompok edukasi dan non edukasi, diperoleh adanya perbedaan tingkat kepatuhan meminum OAT yang signifikan antara kelompok edukasi dan kelompok non edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Yeti *et al* (2015) tentang analisis antara pengetahuan dan kepatuhan berobat pasien TB menyatakan bahwa ada sebanyak 8 (40%) responden yang mempunyai pengetahuan kurang. Di antaranya terdapat 6 responden (30%) yang tergolong tidak patuh dalam berobat TB dan 2 responden (10%) tergolong patuh dalam pengobatan TB. Dari 9 responden (45%) yang mempunyai pengetahuan cukup, semuanya tergolong patuh dalam pengobatan TB. Pada 3 responden (15%) lainnya mempunyai pengetahuan baik dan semuanya tergolong patuh dalam pengobatan TB. Oleh sebab itu, pemberian informasi yang tepat tentang penyakit pasien memberikan pengaruh terhadap kepatuhan pasien.

Guna meningkatkan kepatuhan pasien TB paru dapat dilakukan penyuluhan atau edukasi menggunakan komputer dengan LCD/ video, gambar berupa poster dan leaflet, flip chart (lembar balik), dan alat bantu lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2005). Menurut Andarmoyo (2015) tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap perilaku pencegahan TB paru meningkat secara signifikan

setelah diberikan pendidikan kesehatan, pemberian pendidikan kesehatan dengan media leaflet efektif terhadap peningkatan pengetahuan pasien TB paru di Ponorogo.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 80 responden di BBKPM Surakarta, diperoleh hasil bahwa jumlah responden yang tidak patuh dalam pengobatan TB paru berjumlah 30 responden (37,5%) (Rahmadi, 2017). Meskipun nilai dari ketidakpatuhan 37,5% tetapi dengan angka tersebut, dapat menimbulkan dampak yang lebih besar yaitu masalah resistensi dalam terapi. Pengobatan resistensi tuberkulosis lebih sulit, mahal, dan angka kesembuhan yang relatif rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Ketidakpatuhan pasien TB paru dalam minum OAT dapat disebabkan oleh beberapa hal di antaranya pasien kadang lupa minum obat, lupa membawa obat ketika berpergian jauh, di antara beberapa alasan ini persentase yang paling banyak yaitu pasien lupa untuk minum OAT sebesar 23 responden (28,75%) (Rahmadi, 2017).

Pemberian konseling kepada pasien sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan di BBKPM Surakarta sebanyak 3 kali selama 6 bulan pengobatan yaitu pada saat pasien pertama kali datang berobat, 2 bulan pengobatan, dan 5 bulan pengobatan. Meski demikian, masih ada pasien TB yang belum patuh dalam pengobatan maka perlu dilakukan penelitian pengaruh edukasi dengan penambahan media berupa leaflet terhadap tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) di BBKPM Surakarta. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh data pengaruh peningkatan kepatuhan dalam minum OAT pada pasien TB paru setelah pemberian intervensi berupa edukasi dan leaflet, yang dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker dalam upaya peningkatan keberhasilan pengobatan TB paru.

## **2. METODE**

### **2.1 Kategori dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan desain penelitian menggunakan metode eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan rancangan *non equivalent control group*. Fokus penelitian ini mengkaji tingkat kepatuhan dan pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan. Digunakan kuisioner sebagai alat untuk mengukur tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien tuberkulosis dan digunakan leaflet untuk membantu proses edukasi. Variabel bebas dalam penelitian ini pemberian edukasi dan leaflet pada pasien TB Paru di BBKPM Surakarta. Variabel terikatnya adalah kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Sumber data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara dengan pasien dan data sekunder berupa data rekam medik pasien. Subjek dari penelitian ini adalah pasien

yang didiagnosa tuberkulosis paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta sebanyak 40 pasien yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi (edukasi dan leaflet). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang didiagnosis tuberkulosis paru di BBKPM Surakarta pada tahun 2019.
2. Pasien tuberkulosis paru dewasa usia 18-65 tahun di BBKPM Surakarta.
3. Pasien tuberkulosis paru yang sudah menjalani pengobatan kategori I minimal 1 bulan.
4. Bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi.

## 2.2 Tahap Pengujian Kuesioner

1) Cara mengukur validitas kuesioner:

- a) Menyiapkan data hasil kuesioner dari 20 responden.
- b) Menentukan nilai r tabel dengan ketentuan  $df = n-2$ , dimana n merupakan jumlah responden yaitu 20 orang, sehingga  $df = 18$ . Taraf yang dipakai sebesar 0,5%, maka didapatkan hasil r tabel adalah 0,444.
- c) Menghitung r hitung pada tiap pertanyaan dalam kuesioner menggunakan program SPSS.
- d) Membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Jika  $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan tidak valid. Dan jika  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ , maka pertanyaan dinyatakan valid.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Item	Pertanyaan	Nilai r hitung	Keterangan
1.	Apakah Anda pernah lupa minum obat?	0,554	Valid
2.	Apakah Anda minum obat tepat waktu dan teratur setiap harinya?	0,554	Valid
3.	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda pernah lupa membawa obat sehingga Anda tidak minum obat?	0,581	Valid
4.	Apakah Anda pernah meminum obat lebih atau kurang dari jumlah butir yang seharusnya Anda minum?	0,452	Valid
5.	Apakah anda pernah dengan sengaja tidak meminum obat Anda?	0,517	Valid
6.	Apakah Anda pernah membuang obat Anda?	0,615	Valid
7.	Apakah Anda minum obat hanya ketika Anda merasa sakit?	0,423	Tidak valid
8.	Ketika merasa kondisi Anda membaik, apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat?	0,461	Valid
9.	Ketika merasa kondisi Anda memburuk, apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat?	0,452	Valid
10.	Apakah Anda segera datang ke rumah sakit untuk mengambil obat sebelum obat habis?	0,634	Valid
11.	Apakah Anda mengetahui dampak ketidakpatuhan dalam pengobatan TB paru?	0,580	Valid

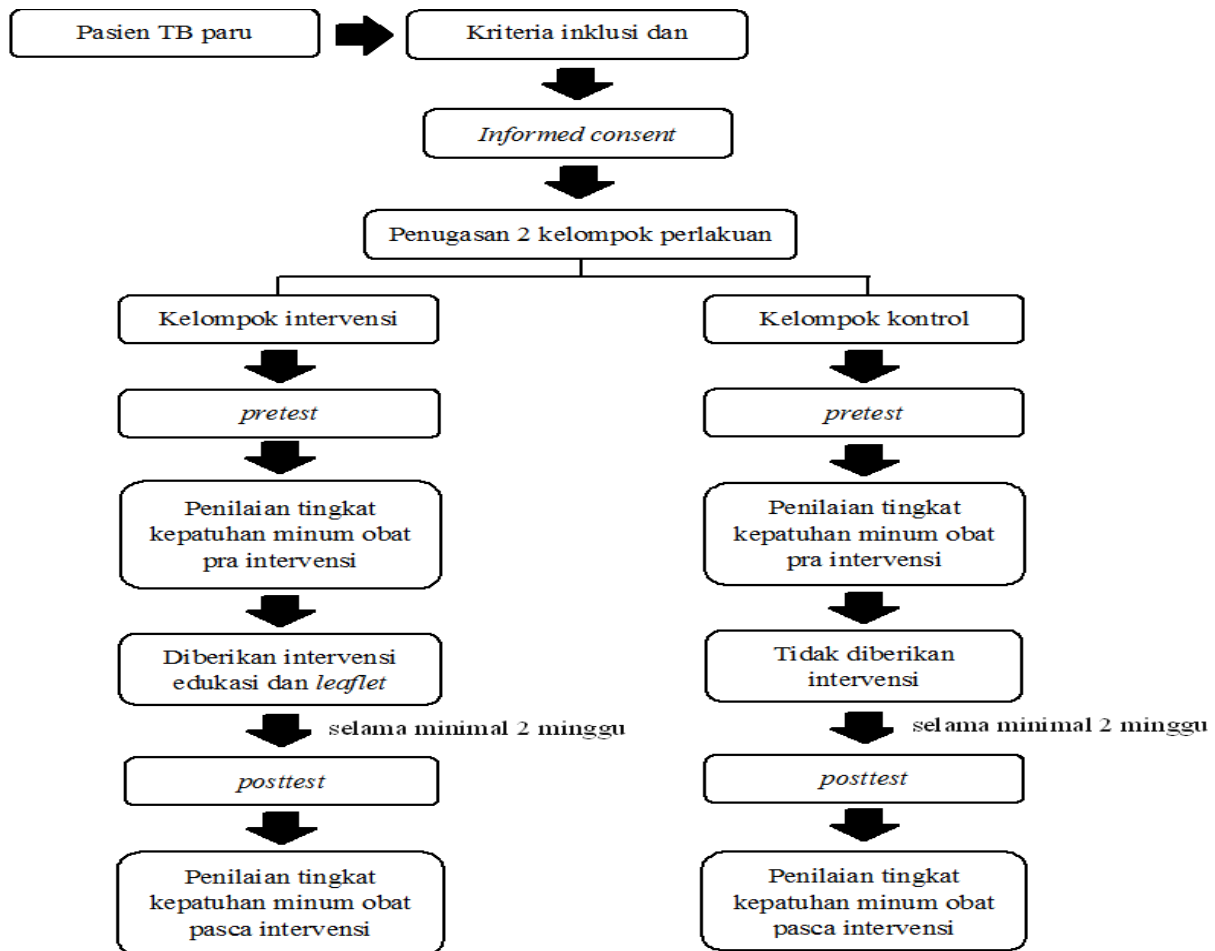
2) Cara menguji reliabilitas kuesioner:

- a) Menyiapkan data hasil kuesioner dari 20 responden.
- b) Menghitung nilai koefisien *Cornbach's alpha* dengan menggunakan program SPSS.
- c) Melihat hasil di kolom *Cornbach's alpha*. Skala pengukuran yang reliabel sebaiknya memiliki nilai *Cornbach's alpha*  $> 0,60$ .

Setelah melakukan uji validitas koesioner kepatuhan pasien dalam pengobatan, didapatkan hasil bahwa semua pertanyaan valid kecuali pertanyaan item 7. Kemudian dari semua pertanyaan yang valid, dilakukan uji reliabilitas dan diperoleh nilai *Cornbach's alpha*  $> 0,60$ , yaitu 0,728 dan dinyatakan reliabel. Maka penelitian dilakukan menggunakan kuesioner kepatuhan yang terdiri dari 10 pertanyaan yang valid dan reliabel.

### **2.3 Tahap Pengambilan Data**

Tahap ini dilakukan dengan bertemu pasien secara langsung dan melakukan wawancara berdasarkan pada pertanyaan dalam kuesioner yang telah tervalidasi, kemudian memberikan edukasi dengan alat bantu berupa leaflet.



Gambar 1. Tahap Penelitian

## 2.4 Analisis Data

### 1) Analisis tingkat kepatuhan

Penilaian tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam pengobatan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini merupakan kuesioner tertutup yang terdiri dari 2 jawaban yaitu “YA” dan “TIDAK”. Item pertanyaan nomor 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 mendapat skor 1 untuk jawaban “TIDAK” dan skor 0 untuk jawaban “YA”. Item nomor 2, 9, dan 10 mendapat skor 1 untuk jawaban “YA” dan skor 0 untuk jawaban “TIDAK”. Tingkat kepatuhan dalam pengobatan dikategorikan menjadi 2 yaitu patuh (skor 10) dan tidak patuh (skor  $\leq 9$ ).

### 2) Analisis tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah intervensi

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon. Analisis data tersebut dilakukan untuk membandingkan antara dua kelompok data yang saling berhubungan yaitu tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam meminum obat sebelum pemberian edukasi dan setelah pemberian edukasi. Analisis Wilcoxon dipilih karena setelah dilakukan analisis data

dengan uji normalitas hasil distribusi data tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data, hasil transformasi tidak berdistribusi normal juga (Dahlan, 2013).

### 3) Analisis tingkat kepatuhan kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji Mann-Whitney. Analisis data tersebut dilakukan untuk membandingkan antara dua kelompok data yang tidak saling berhubungan yaitu perbedaan kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisis Mann-Whitney dipilih karena setelah dilakukan analisis data secara analitis dengan uji normalitas hasil distribusi data tidak normal. Setelah dilakukan transformasi data, hasil transformasi tidak berdistribusi normal juga (Dahlan, 2013).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Demografi responden TB paru di BBKPM Surakarta

Tabel 2. Karakteristik responden kepatuhan minum obat di BBKPM Surakarta tahun 2019

No.	Profil Pasien	Jumlah	Presentase (%) N=44
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	29	65,9
	b. Perempuan	15	34,1
2.	BMI		
	a. <i>Underweight</i>	17	38,6
	b. Normal	23	52,3
	c. <i>Overweight</i>	4	9,1
3.	Umur		
	a. 18 – 45 tahun	25	56,8
	b. 46 – 65 tahun	19	43,2
4.	Pekerjaan		
	a. Pegawai/Karyawan Swasta	16	36,4
	b. Wiraswasta	11	25
	c. Guru	3	6,8
	d. Pelajar/mahasiswa	4	9,1
	e. Tidak bekerja	3	6,8
	f. Lain-lain	7	15,9
5.	Pendidikan Terakhir		
	a. Tidak sekolah	3	6,8
	b. SD	8	18,2
	c. SMP	10	22,7
	d. SMA/SMK	14	31,8
	e. Diploma, S1, S2, S3	9	20,5
6.	Tahap Pengobatan		
	a. Tahap awal/intensif	13	29,5
	b. Tahap lanjutan	31	70,5
7.	Jenis Obat		
	a. KDT	20	45,5
	b. Kombipak	24	54,5

Berdasarkan data di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta pada bulan Januari – Agustus 2019 terdapat pasien TB paru sebanyak 235 orang. Responden pada penelitian ini sejumlah 44 orang dari pasien TB paru yang menjalani pengobatan rawat jalan di BBKPM Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Data karakteristik responden dipaparkan pada tabel 2.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa jumlah pasien laki-laki (65,9%) lebih banyak daripada pasien perempuan (34,1%). Menurut Dotulong *et al* (2015) laki-laki memiliki peluang terserang penyakit TB paru lebih besar daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi dibandingkan perempuan dimana laki-laki lebih sering keluar rumah untuk bekerja dan bertemu banyak orang sehingga kemungkinan tertular penyakit TB paru lebih besar. Selain itu kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol menyebabkan rentan terinfeksi TB paru.

Berdasarkan perhitungan BMI (*Body Mass Index*) dari 40 responden menunjukkan kebanyakan pasien memiliki BMI normal yaitu berjumlah 23 responden (52,3%), kemudian diikuti dengan *Underweight* yang berjumlah 17 responden (38,6%), dan paling sedikit *Overweight* dengan responden berjumlah 4 orang (9,1%). Pasien tuberkulosis (TB) biasanya memiliki berat badan rendah (*Underweight*) karena pasien mengalami gejala-gejala di antaranya adalah batuk lebih dari 2 minggu, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, dan demam meriang lebih dari 1 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Namun pada penelitian ini menunjukkan BMI paling banyak adalah BMI normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sekar *et al* (2017) yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan BMI normal pada pasien TB paru. Jumlah pasien dengan BMI normal lebih tinggi daripada pasien dengan BMI rendah atau *Underweight* karena responden telah menerima terapi anti tuberkulosis, sehingga berat badannya kembali normal. Pada data karakteristik di atas, sebanyak 31 pasien (70,5%) sudah menjalani pengobatan tingkat lanjutan yang berarti pasien telah menerima terapi anti tuberkulosis dalam waktu 2 bulan atau lebih.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit TB paru pada usia dewasa (18-45 tahun) lebih banyak terjadi dibandingkan usia lansia (46-65 tahun). Penderita TB paru usia dewasa mencapai 56,8% dari jumlah total responden yang diteliti atau sebanyak 25 orang. Banyaknya penderita TB paru dari pasien usia dewasa diduga disebabkan oleh aktivitas dan lingkungan kerja yang memungkinkan berinteraksi dengan penderita TB paru atau berada di lingkungan yang memudahkan tertular TB paru (Putra, 2018).

Berdasarkan data karakteristik pada tabel 2, pasien TB paru paling banyak bekerja sebagai wiraswasta dan pegawai/karyawan dengan presentase sebesar 25% dan 22,7%. Menurut Pertiwi *et al* (2012) pekerjaan wiraswasta/karyawan swasta sangat rentan terkena TB karena disebabkan oleh

lingkungan pekerjaan dimana pekerja terlalu sering berinteraksi dengan orang lain. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan penularan akibat adanya kontak dengan orang yang menderita.

Kategori tingkat pendidikan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pasien pada tingkat pendidikan SMP dan SMA lebih banyak dengan kejadian TB paru dibanding dengan pendidikan yang lebih tinggi (PT). Tingkat pendidikan SMP sejumlah 10 responden (22,7%), SMA dengan jumlah 14 responden (31,8%) sedangkan dengan tingkat pendidikan tinggi sejumlah 9 responden (20,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2018) bahwa kejadian TB paru lebih banyak terjadi pada orang dengan pendidikan SMP dan SMA/SMK dibandingkan orang dengan pendidikan tinggi. Hal ini disebabkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap kesehatan dan penyakit TB paru. Dengan pengetahuan tersebut dapat mencegah tertular infeksi TB. Pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TB paru (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada data karakteristik diketahui bahwa pasien TB paru di BBKPM Surakarta diberikan dua jenis obat anti tuberkulosis yaitu KDT (Kombinasi Dosis Tetap) sejumlah 20 responden (45,5%) dan kombipak sejumlah 24 responden (54,5%). Panduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa Obat Anti Tuberkulosis Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT-KDT (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

### **3.2 Kepatuhan pasien TB paru dalam meminum obat sebelum dan setelah intervensi**

Keberhasilan pengobatan pada pasien Tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaanya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum OAT (Imamala, 2016). Kepatuhan meminum obat diambil dari hasil kuesioner wawancara yang melakukan kontrol di Instalasi rawat jalan BBKPM Surakarta. Kuesioner kepatuhan dalam penelitian ini berisi 10 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Klasifikasi penilaiannya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: patuh (nilai 10), dan tidak patuh (nilai  $\leq 9$ ).

Tabel 3. Tingkat kepatuhan pasien TB paru di BBKPM Surakarta tahun 2019 dalam meminum obat sebelum dan sesudah intervensi

No. 1.	Profil Pasien Kelompok intervensi	Sebelum Intervensi	Persentase (%) N=22	Sesudah Intervensi	Persentase (%) N=22	Nilai p (sign) Uji Wilcoxon	Nilai p (sign) Uji Mann-Whitney
	- Pasien patuh	9	40,9%	14	63,6%	0,010	0,006
	- Pasien tidak patuh	13	59,1%	8	36,4%		
2.	Kelompok kontrol					0,175	
	- Pasien patuh	11	50%	9	40,9%		
	- Pasien tidak patuh	11	50%	13	59,1%		

Analisis tingkat kepatuhan pasien TB paru di BBKPM Surakarta dalam meminum OAT sebelum dilakukan intervensi dari peneliti menunjukkan bahwa dari 44 responden yang diwawancarai terdapat 20 responden (45,5%) yang patuh dalam pengobatan sedangkan 24 responden (54,5%) lainnya tergolong tidak patuh. Dari hasil wawancara dengan responden masalah ketidakpatuhan yang sering terjadi adalah lupa dan tidak teratur dalam minum obat. Selain dua alasan tersebut adapun responden yang lupa membawa obatnya ketika bepergian selama beberapa hari yang menyebabkan obat tidak diminum.

Responden penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok responden yang mendapatkan edukasi dengan leaflet dari peneliti. Sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok responden yang tidak mendapatkan intervensi berupa edukasi dengan leaflet.

Berdasarkan tabel 3, pada kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi terdapat 9 responden (40,9%) yang patuh dalam pengobatan, setelah mendapatkan intervensi responden yang patuh menjadi 14 responden (63,6%). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 11 responden (50%) yang patuh dalam pengobatan kemudian mengalami penurunan kepatuhan menjadi 9 responden (40,9%).

Pada masing-masing kelompok dilakukan analisis statistik bivariat dengan uji wilcoxon menggunakan SPSS untuk melihat hubungan tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok intervensi didapatkan hasil nilai p (sign) sebesar 0,010 dimana nilai tersebut <0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam meminum OAT sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dengan kata lain pemberian edukasi dengan leaflet dapat menghasilkan peningkatan kepatuhan pada pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian Andarmoyo (2015) yang menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet memiliki perbedaan yang bermakna atau signifikan. Peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakit dan risiko ketidakpatuhan dalam pengobatan, sehingga pasien menjadi patuh. Pada kelompok kontrol diperoleh hasil nilai p (sign)

0,175 dimana nilainya  $>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam minum obat pada *pretest* dan *posttest*.

Pada tabel 3 menunjukkan perbedaan yang bermakna antara pemberian intervensi edukasi menggunakan leaflet dibanding tanpa intervensi (kontrol) terhadap kepatuhan pasien TB paru di BBKPM Surakarta. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p$  (*sign*) yang diperoleh 0,006 dimana nilai ini  $<0,05$ . Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2018) dimana terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dari pasien yang mendapat intervensi konseling bersama leaflet dengan pasien yang tidak menerima intervensi terhadap kepatuhan minum OAT.

#### 4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian dari 44 responden yang dibagi ke dalam dua kelompok intervensi dengan masing-masing kelompok berjumlah 22 responden, diperoleh hasil bahwa sebelum pemberian intervensi terdapat pasien patuh sebanyak 20 responden. Dari 20 responden yang patuh dalam meminum obat, 9 responden termasuk ke dalam kelompok intervensi dan 11 responden lainnya termasuk ke dalam kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi terjadi peningkatan kepatuhan pada pasien TB paru setelah pemberian edukasi bersama leaflet dari 9 responden (40,9%) menjadi 14 responden (59,1%). Sedangkan pada kelompok control terjadi penurunan kepatuhan dari 11 respinden (50%) menjadi 9 responden (40,9%).

Terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian intervensi berupa edukasi dengan leaflet terhadap tingkat kepatuhan minum OAT pasien TB paru dilihat dari nilai  $p <0,05$  yaitu 0,010. Sedangkan untuk kelompok kontrol tidak terdapat pengaruh yang signifikan dilihat dari nilai  $p >0,05$  yaitu 0,175. Pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat pengaruh yang bermakna terhadap tingkat kepatuhan pasien TB paru dalam meminum OAT ditunjukkan dengan nilai  $p 0,006$ .

Kepatuhan pasien TB paru dalam meminum OAT di BBKPM Surakarta perlu ditingkatkan lagi dengan memperhatikan dan mengingatkan untuk selalu membawa obat dalam kondisi apapun serta menyarankan pasien untuk memiliki alat pengingat minum obat agar tidak lupa minum obat. Pemberian konseling kepada pasien sudah dilakukan di BBKPM Surakarta, tetapi dari 44 responden yang diteliti masih terdapat responden yang tidak patuh. Alternative media tambahan konseling seperti leaflet akan membantu pasien untuk patuh dalam pengobatan karena dapat memudahkan pasien untuk memahami konseling atau pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Peningkatan pengetahuan pasien dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang penyakit dan risiko ketidakpatuhan, sehingga pasien menjadi patuh dalam meminum OAT di BBKPM Surakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2015). Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Efektif Dalam Peningkatan Pengetahuan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Ponorogo. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan*, (November), 600–605. Retrieved from <http://seminar.umpo.ac.id/index.php/semnasdik2015/article/viewFile/276/276>
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta.
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 57–65.
- Imamala B. (2016). Hubungan Kepatuhan dan Keberhasilan Terapi pada Pasien TB Paru Fase Intensif di Instalasi Rawat Jalan BBKPM Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. *Kementerian Kesehatan RI*, 163.
- Pertiwi, R. N., Wuryanto, M. A., & Sutiningsih, D. (2012). Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 435–445.
- Prihanti, G. S., Sulistiyawati, & Rahmawati, I. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru. *Saintika Medika*, 11(2), 127. <https://doi.org/10.22219/sm.v11i2.4207>
- Putra, O. N. (2018). Pengaruh Pemberian Konseling dan Leaflet Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Dalam meminum Obat di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmadi, G. I. (2017). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta Periode Januari-Juni 2017. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sriwijaya, R. A., Kumala, S., Keban, S. A., Bhakti, S., Palembang, P., & Farmasi, F. (2018). Pengaruh Edukasi Farmasis terhadap Outcome Terapi Pasien TB Paru Fase Intensif di RSUP Persahabatan Periode Maret-Juli 2015. *Jurnal Penelitian Sains*, 20(September), 86–91.
- World Health Organisation. (2018). Global Health TB Report. In *Who*. <https://doi.org/ISBN 978-92-4-156564-6>
- Yeti, A., Candrawati, E., & A.W, R. C. (2015). Pengetahuan Pasien Tuberculosis Berimplikasi Terhadap Kepatuhan Berobat. *Jurnal Care*, 3(2), 35–44. [https://doi.org/10.1016/0304-8853\(95\)01195-1](https://doi.org/10.1016/0304-8853(95)01195-1)