

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP SERTA IMPLIKASI PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI TUBERKULOSIS (OAT) DI PUSKESMAS PAJAGAN RANGKASBITUNG TAHUN 2021

Rodi Widiantoro

AKPER Yatna Yuana Lebak, Jl. Jenderal. Sudirman KM. 2 Rangkasbitung, Lebak, Banten 42315

Email: rodiwidiantoro2015@gmail.com

Abstract: Pulmonary tuberculosis is a highly contagious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* and is the most common infection worldwide. This study aims to analyze the effect of health education on attitudes as well as the behavioral implications of OAT adherence in pulmonary TB patients. This research is a quantitative study with a quasi-experimental research design with a pretest and posttest nonequivalent control group approach. Characteristics of the majority of respondents: based on age as many as 45 (45.4%) respondents aged 16-25 years; based on gender as many as 57 (57.5%) male respondents; based on occupation as many as 66 (66.7%) respondents are not working and based education the majority are high school as many as 38 (38.3) respondents. There is a difference in the effect of health education on attitudes between the intervention group and the control group with p value = 0.000 (value <0.5); There is a difference in the effect of health education on adherence to taking OAT between the intervention group and the control group with a value (p -value = 0.000; <0.5). The overall test of the statistical fit model shows that the independent variables (intervention, age, gender, occupation and education) then on the independent variables simultaneously provide good accuracy for predicting attitude change after the intervention of 44.270 with (p -value = 0.000; <0.05), while the OAT adherence variable can simultaneously provide good accuracy for predicting changes in OAT adherence after the intervention of 16.774 with (p -value = 0.001; <0.005).

Keywords: Tuberculosis, OAT medication adherence, health education, attitude

Abstrak: Tuberkulosis paru adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan merupakan infeksi paling umum di seluruh dunia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap serta implikasi perilaku kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pretest* dan *posttest nonequivalent control group*. Karakteristik responden mayoritas: berdasarkan umur sebanyak 45 (45,4%) responden dengan umur 16-25 tahun; berdasarkan jenis kelamin sebanyak 57(57,5%) responden laki-laki; berdasarkan pekerjaan sebanyak 66 (66,7%) responden adalah tidak bekerja dan berdasarkan pendidikan yang mayoritas SMA sebanyak 38 (38,3%). responden. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,000$ (nilai $<0,5$); Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum OAT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai (p value=0,000; $<0,5$). uji keseluruhan model *fit* stastitik diketahui bahwa variabel independen (intervensi, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan) selanjutnya pada variabel independen secara simultan memberikan akurasi yang baik untuk memprediksi perubahan sikap setelah intervensi sebesar 44,270 dengan (p value=0,000; $<0,05$), sedangkan variabel kepatuhan minum OAT dapat memberikan secara simultan akurasi yang baik untuk memprediksi perubahan kepatuhan minum OAT setelah intervensi sebesar 16,774 dengan (p value=0,001; $<0,05$).

Kata Kunci : Tuberkulosis, kepatuhan minum OAT, pendidikan kesehatan, sikap

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit yang sangat menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dan merupakan infeksi paling umum di seluruh dunia. TB paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di parenkim paru atau pada organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, tulang, kelenjar getah bening dan usus (Hinkle & Cheever, 2014; Rab, 2010; Amin, 2014). Kuman ini ditularkan cepat melalui udara dan masuk ke saluran pernapasan sehingga dapat menginfeksi alveolus.

Menurut data *Global Tuberculosis Report* (2015), TB paru membunuh 1,5 juta orang. Dimana penderita TB paru pada Tahun 2014 terdiri dari 890.000 laki-laki, 480.000 perempuan dan 140.000 anak-anak. Prevalensi tersebut bila dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami penurunan, namun masih menjadi masalah kesehatan global di dunia. *Center for Disease Control and Prevention* melaporkan sekitar 2 miliar orang atau sepertiga populasi dunia, terinfeksi bakteri yang menyebabkan tuberkulosis. Di seluruh dunia 5-8 juta orang didiagnosis setiap tahunnya dan tambahan 8 juta orang diperkirakan memiliki penyakit yang tidak terdiagnosis (WHO, 2010 dalam Ignatavicius, 2013; Black J. M., 2014). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan ada 22 negara dengan beban TB paru tertinggi di dunia 50% - nya berasal dari negara-negara Afrika dan Asia serta Amerika. Hampir semua negara ASEAN masuk dalam kategori tersebut, kecuali Singapura dan Malaysia. Dari seluruh kasus TB paru di dunia, Indonesia menempati urutan ke 3 dari India sebanyak 30%, China sebanyak 15% dan Indonesia 5 % dengan jumlah kasus sebanyak 700.000 pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi (WHO, 2015, Kemenkes RI. 2015).

Data di Indonesia menurut Departemen Kesehatan RI (2014) memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 528.000 kasus baru TB di Indonesia. Perkiraan tersebut mengacu pada hasil survei dari seluruh rumah sakit yang mengatakan bahwa 220.000 pasien penderita TB baru per tahun atau 500 orang penderita per hari, sehingga Indonesia menduduki peringkat 3 di dunia dalam jumlah penderita

TB paru. Meninjau data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten penderita TB paru selama tahun 2013 tercatat sebanyak 7.327 kasus per 100 ribu penduduk sedangkan pada tahun 2014 kasus sedangkan pada tahun 2021 pasien rawat jalan sebanyak 336 penderita (Rekam Medik Puskesmas Pajagan Rangkasbitung, 2018-2021).

Program pemberian obat diberikan 2 tahapan yaitu tahapan awal (*intensif*) dimana pasien mendapat obat setiap harinya dan dalam pengawasan langsung selama 2 bulan, bila tidak tertangani (gagal) dilanjut pada tahap lanjutan yaitu pasien mendapat obat sedikit tetapi dalam waktu yang cukup lama selama 3, 6, dan 9 bulan. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat dilakukan pengawasan langsung (*Directly observed treatment =DOT*) oleh seorang pengawas minum obat (PMO).

Dampak jika penderita berhenti minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah munculnya kuman tuberkulosis yang resisten terhadap obat Isoniasid dan Rifampisin yaitu *Multi Drug Resistance* (MDR-TB). Jika ini terus terjadi dan kuman tersebut terus menyebar pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit dilaksanakan dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit tuberkulosis (Kemenkes, 2015). Pada tahun 2013 WHO memperkirakan di Indonesia terdapat 6.800 kasus baru TB dengan *Multi Drug Resistance* (TB MDR) setiap tahun. Diperkirakan 2% dari TB baru dan 12% dari kasus TB pengobatan ulang merupakan kasus MDR- TB dan juga lebih dari 55% pasien *Multi Drug Resistance* (MDR-TB) belum terdiagnosis atau mendapat pengobatan dengan baik (Kementerian RI, 2015). Data berdasarkan *Case Notification Rate* (CNR) semua kasus TB - MDR

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap seperti *predisposing* yang meliputi pengetahuan, nilai-nilai, keyakinan dan sikap menjadi tolak ukur pasien dalam menerapkan kepatuhan minum obat. Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Sesuai dengan hasil penelitian oleh Junita (2013) di Puskesmas Jatinegara Jakarta mengungkapkan sikap dapat membentuk suatu perilaku kepatuhan minum obat sebanyak (73,5%). Dalam teori WHO, dijelaskan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun

non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku. Semakin baik pengetahuan seseorang maka seseorang tersebut akan patuh dalam meminum obat anti tuberculosis. Hasil penelitian yang dilakukan Dian, 2008 di Puskesmas Panunggan kota Tangerang dari 39 responden. sebanyak 36 responden (92.3%) patuh mengkonsumsi obat anti tuberculosis paru dengan pengetahuan yang baik. Dari uji statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat anti tuberculosis.

METODE

Rancangan peneliti yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pretest* dan *posttest non-equivalent control group*, dimana suatu penelitian menguji coba suatu intervensi kelompok subjek dengan responden penelitian dibagi menjadi 2 kelompok tanpa randomisasi sampel. Kelompok yang satu adalah kelompok intervensi atau perlakuan sedangkan 1 kelompok lagi adalah kelompok control, dan sebelum memberikan pendidikan kesehatan, semua responden dari 2 kelompok ini dilakukan pengisian kuesioner awal (*pretest*) untuk nilai awal, kemudian kelompok perlakuan dilakukan intervensi dan selanjutnya dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) pada semua kelompok untuk menentukan efek perlakuan pada responden (Dharma, 2011). Jumlah sampel yang perlu ditambahkan adalah 10% subyek. Maka jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 99 sampel. Jumlah sampel pada awal penelitian sesuai dengan hasil perhitungan tersebut yaitu 90 responden yang terdiri atas 75 responden untuk kelompok intervensi dan 24 responden untuk kelompok control. Pembagian jumlah responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan rumus perbandingan jumlah sampel pada kelompok intervensi: kelompok kontrol = 75% : 25% menurut (Polit & Hungler, 2010). Tempat Penelitian Di Puskesmas Pajagan Kecamatan sajira Rangkasbitung selama 2 bulan Penelitian ini dilaksanakan tanggal 01 Mei s/d 29 Juni 2021. Diawali dengan perijinan tempat

penelitian, persiapan alat penelitian, pelaksanaan penelitian (pemilihan sampel), pengolahan hasil dan pembuatan laporan penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat Statistik Deskriptif Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden responden TB paru di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

No	Kelompok	Intervensi		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	16-25 tahun	35	46.6	10	41,6	45	45,4
2.	26-35 tahun	19	25.3	8	33,3	27	27,2
3.	36-45 tahun	13	17.3	3	12,5	16	16,1
4.	46-55 tahun	4	5.33	3	12,5	7	7.0
5.	56-65 tahun)	4	5,33	0	0	4	4.0
Total		75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi umur responden dapat dilihat pada tabel .1 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 45 responden (45,4%) berada pada umur remaja akhir (16-25 tahun). Kasus TB paru di indonesia 2015 lebih banyak terjadi pada umur remaja akhir hingga umur produktif (15-50 tahun), diperkirakan 755 respon karena pada usia ini manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi. (Kemenkes, 2012). Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Finken Flugel (2010) di Afrika Selatan bahwa umur 15-59 tahun sebanyak 43% yang menderita TB dan minum OAT. Pasien TB ini mendapatkan stigma sehingga mempengaruhi kepatuhan minum OAT.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden TB paru di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

No	Kelompok	Intervensi		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Laki-laki	42	56	15	62,557	57,5	
2.	Perempuan	33	44	9	37,542	42,5	
Total		75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 57 responden (57,5%) adalah jenis kelamin laki-laki. Menurut Hungu (2007) jenis kelamin (seks) adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.

Dalam penelitian Arsin dkk, (2006), bahwa jenis kelamin pria lebih berpeluang untuk menderita penyakit TB paru dibanding dengan jenis kelamin perempuan. Penelitian ini sesuai dengan temuan Nurmila dkk., (2010), bahwa jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar menderita Tuberkulosis Paru (54,5%).

Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan pekerjaan Responden TB paru di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

No	Kelompok	Intervensi		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak bekerja	48	64	17	70,9	65	65,7
2.	Swasta	26	34,7	7	29,1	33	33,3
3.	PNS	1	1,3	0	0	1	1,0
	Total	75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 3 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 65 responden (65,7%) adalah pada kelompok tidak bekerja (IRT: 40 responden, pengangguran 6 responden dan pelajar/ mahasiswa 19 responden). Menurut Khusniyah, (2011). Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi. Sesuai dengan penelitian Pare (2013) menunjukkan Karakteristik pasien TB Paru berdasarkan pekerjaan dari 74 pasien 44.6% tidak bekerja. Sedangkan menurut penelitian Lorian dkk., (2013), menunjukkan bahwa hampir setengah responden (41,7%) pada kedua kelompok penelitian (kontrol dan intervensi) yaitu IRT/

tidak bekerja dengan kejadian TB paru lebih tinggi.

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden TB paru di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

No	Tingkat pendidikan	PenKes		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Tidak pernah Sekolah	11	14,7	2	8,3	13	13
2.	SD	11	14,7	3	12,5	14	14
3.	SLTP	26	34,7	5	20,9	31	31
4.	SMA	26	34,6	12	50	38	38
5.	PT	1	1,3	2	8,3	3	3,0
	Total	75	100	24	100	99	100

(Sumber : Data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 4 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 38 (38,3%) adalah dari SMA. Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah (Notoatmodjo, 2013).

Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian (Nurmila., dkk, 2010) bahwa tingkat pendidikan rendah, angka kejadian Tuberkulosis Paru lebih tinggi (54,4%).

Distribusi Responden Berdasarkan sikap Sebelum Intervensi

Tabel 5. Distribusi Frekuensi sikap Responden TB paru Sebelum Intervensi di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

No	Kelompok	Intervensi		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	37	49,3	16	66,7	53	53,6
2.	Cukup	38	50,7	8	33,3	46	46,4
3.	Kurang	0	0	0	0	0	0
	Total	75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi frekuensi sikap sebelum intervensi diberikan dapat dilihat pada tabel 5. menunjukkan mayoritas responden yaitu

sebanyak 53 responden (53,6%) memiliki sikap yang baik. Sejalan dengan hasil penelitian Dhewi, Armiyati dan Supriyono (2011) menunjukkan bahwa sikap responden TB paru dalam pengobatan termasuk kategori sikap baik sebanyak 31 responden (77,5%). Menurut Newcomb (1985) dalam Notoatmodjo (2007) bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Distribusi Responden Berdasarkan sikap sesudah Intervensi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi sikap Responden TB paru Sesudah intervensi di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

NoKelompok	Intervensi		Kontrol		Total	
	N	%	n	%	n	%
1. Baik	72	96	14	58.3	86	86.8
2. Cukup	3	4	9	37.6	12	12.1
3. Kurang	0	0	1	4.1	1	1.1
Total	75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi frekuensi sikap sesudah intervensi diberikan dapat dilihat pada tabel 6.. menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 86 responden (86.8%) memiliki sikap yang baik.

Penelitian dilakukan di kalimantan oleh Loriana (2013),sikap penderita pada kelompok perlakuan kategori positif sebelum adalah 48,8% dan setelah 88,8% mengalami peningkatan 40%, sedangkan pada kelompok kontrol kategori positif sebelum adalah 38,8% - dan setelah 47,5% peningkatan 8,7 %. Sikap, Penderita TB Paru sebelum dan setelah intervensi konseling pada kelompok perlakuan dari hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meulemans, H. et al (2002) yang menyatakan bahwa pemberian konseling dapat mempengaruhi sikap serta kepatuhan pengobatan TBC.

Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan minum OAT Sebelum Intervensi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi kepatuhan minum OAT Responden TB paru Sebelum Intervensi di Puskesmas pajagan Rangkasbitung 2021

No	Kelompok	Interven		Kontrol		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Patuh	12	37,4	5	20,9	17	17,1
2.	Kurang	35	17.3	17	70,8	52	52,6
3.	Tidak	28	45,3	2	8,3	30	30,3
Total		75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi frekuensi kepatuhan minum OAT sebelum intervensi diberikan dapat dilihat pada tabel 7. menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 52 responden (52,6%) kurang patuh minum OAT. Menurut Sabate (2011), kepatuhan lebih dari sekedar mengikuti instruksi akan tetapi lebih menunjukkan bahwa tujuan terapi telah disepakati oleh pasien dan petugas kesehatan. Penelitian dilakukan di kalimantan oleh Loriana (2013), Kepatuhan berobat pada kelompok intervensi, sebelum konseling adalah 41,2% dan setelah konseling 72,5% mengalami peningkatan sebanyak 31,3%, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum konseling 45% dan setelah konseling 52,5% mengalami peningkatan hanya 7,5%

Distribusi Responden Berdasarkan kepatuhan minum OAT sesudah Intervensi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi kepatuhan minum OAT Responden TB paru Sesudah Intervensi di Puskesmas Pajagan Rangkasbitung 2021

No	Kelompok	Interven		Kontrol		Total	
		N	%	n	%	n	%
1.	Patuh	38	50,7	3	12.5	41	41,5
2.	Kurang	27	36	5	20.8	32	32.3
3.	Tidak	10	13,3	16	66.7	26	26,2
Total		75	100	24	100	99	100

(Sumber: Data Primer diolah berdasarkan data yang diperoleh)

Distribusi frekuensi kepatuhan minum OAT setelah intervensi diberikan dapat dilihat pada tabel 8. menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 41 responden (41,5%) patuh minum OAT. Menurut WHO (2003) dalam Wells (2011) kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam melakukan

pengobatan, mengikuti program diet dan atau menjalankan manajemen diri pasien secara biologi, perubahan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atas rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Thiam 2007 dalam Loriana 2013), yang menyatakan bahwa semakin rendah konseling yang diberikan kepada seseorang maka kepatuhan dan pengetahuan dalam menjalankan strategi pengobatan yang efektif juga rendah.

Analisis Perbedaan

Analisis perbedaan bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan motivasi serta kepatuhan minum OAT sebelum dan sesudah diberikan intervensi (*before-after*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Analisa perbedaan pada uji beda independen bertujuan untuk mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan pada kedua kelompok intervensi dan kontrol, uji yang digunakan adalah uji statistic *Mann-whitney*.

Perbedaan Perubahan Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan kesehatan

Perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dengan menggunakan statistik *non-parametrik* uji *Wilcoxon* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi (*before-after*) pada pasien TB paru yaitu dengan intervensi pendidikan kesehatan. Hasil uji beda berpasangan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Hasil Uji Beda Berpasangan Kepatuhan Minum OAT Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi Pendidikan Kesehatan 2021

No	Kelompok	Pre		Post		Nilai pvalue
		n	%	n	%	
1.	Baik	372	49.3	72	96	0.000
2.	Cukup	38	50.7	3	4	
3.	Kurang	0	0	0	0	
Total		75	100	75	100	

Sumber: data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh

Hasil perbedaan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel 9. , didapatkan sikap responden sebelum

pendidikan kesehatan, mayoritas (50.7%) sikap cukup. Setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan mayoritas sikap responden meningkat sebanyak 72 responden menjadi (96%) sikap baik. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan intervensi pendidikan kesehatan terhadap sikap pada pasien TB paru yang sedang minum OAT dengan (*pvalue* =0.000; <0.05). Menurut Notoatmodjo (2010), Sikap sangat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam minum obat anti tuberculosis karena sikap artinya kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Yulfira (2012), sikap responden terhadap penyakit tuberculosis sebelum diberi penyuluhan kesehatan pada kategori baik hanya 5 orang (14,3%), namun setelah diberi penyuluhan sikap responden menjadi lebih baik atau positif yaitu sikap responden kategori baik sebanyak 13 orang (37,1%). Hasil uji *Paired Samples Correlations* menunjukkan bahwa nilai (*pvalue*=0,013;<0,05).

Perbedaan Perubahan kepatuhan minum OAT Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan kesehatan

Hasil uji beda berpasangan dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Hasil Uji Beda Berpasangan kepatuhan minum OAT Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi pendidikan kesehatan 2021

No	Kelompok	Pre		Post		Nilai p value
		n	%	n	%	
1.	Patuh	12	16	38	50,7	0.000
2.	Kurang	35	46,7	27	36	
3.	Tidak patuh	28	37,3	10	13,3	
Total		75	100	75	100	

Sumber: data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh

Hasil perbedaan kepatuhan minum OAT responden sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan dapat dilihat pada tabel .10, didapatkan kepatuhan minum OAT responden sebelum pendidikan

kesehatan, mayoritas sebanyak 35 (46,7), Sedangkan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan mayoritas kepatuhan minum OAT meningkat sebanyak 38 responden menjadi (50,7%). Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan intervensi pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru ($p\text{ value}=0.000$; <0.05). Sejalan dengan penelitian Lorian (2013), kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan setelah intervensi konseling pada kelompok perlakuan dari hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai ($p\text{ value} = 0,000$; $< 0,05$). Penelitian lain dilakukan Tutuop dan Yufuai (2016) melakukan penelitian di sentani papua pada 50 responden yang ditelitinya mayoritas patuh pengobatan ada (74%). Penelitian ini dengan nilai $p\text{ value}= 0,004$; $<0,005$).

Analisis Uji Beda Independen sikap pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 11. Hasil Uji Beda Independen Mann-Whitney Sikap Kelompok Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Kelompok Kontrol 2021

No	Kelompok	Intervensi		Kontrol		Nilai p
		n	%	n	%	
1.	Baik	72	96	14	58.3	0.000
2.	Cukup	3	4	9	37.5	
3.	Kurang	0	0	1	4.1	
Total		75	100	24	100	

Sumber: data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh

Berdasarkan tabel 11. perbedaan sikap pasien TB paru kelompok intervensi pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai ($p\text{ value}=0.000$; <0.05). Secara statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan dengan pasien TB paru yang tidak mendapatkan intervensi dari peneliti. Artinya pendidikan kesehatan lebih baik dan berbeda secara nyata dalam meningkatkan sikap pada pasien TB paru yang sedang minum OAT.

Analisis Uji Beda Independen Kepatuhan Minum OAT Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 12. Hasil Uji Beda Independen Mann-Whitney kepatuhan minum OAT Kelompok Intervensi Pendidikan Kesehatan dengan Kelompok Kontrol 2021

No	Kelompok	Intervensi		Kontrol		Nilai Pvalue
		n	%	n	%	
1.	Patuh	38	50,7	3	12.6	0.000
2.	Kurang patuh	27	36	5	20.8	
3.	Tidak patuh	10	13,3	16	66.6	
Total		75	100	24	100	

Sumber: data primer diolah berdasarkan data yang diperoleh

Berdasarkan tabel .12 perbedaan kepatuhan minum OAT pasien TB paru intervensi pendidikan kesehatan dengan kelompok kontrol didapatkan nilai ($p\text{ value}=0.000$; <0.05). Secara statistik disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan pendidikan kesehatan dengan pasien TB paru . Artinya pendidikan kesehatan lebih baik dan berbeda secara nyata dalam meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TB paru dibandingkan tidak mendapatkan pendidikan kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap serta perilaku kepatuhan minum OAT dimulai tanggal 04 april hingga 01 juni 2021. Responden berjumlah 99 orang yang terdiri atas 75 orang (75,%) kelompok intervensi dan 24 orang (24,%) kelompok kontrol, dengan kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mayoritas: berdasarkan umur sebanyak 45 (45,4%) responden dengan umur 16-25 tahun; berdasarkan jenis kelamin sebanyak 57(57,5%) responden laki-laki; berdasarkan pekerjaan sebanyak 66 (66,7%) responden adalah tidak bekerja dan berdasarkan pendidikan yang mayoritas SMA sebanyak 38 (38,3%) responden.
2. Mayoritas responden sebelum dan sesudah

intervensi : sikap sebelum intervensi sebanyak 38 (50,7%) *posttest* meningkat menjadi 72 (96%) sikap baik, sedangkan kepatuhan minum OAT sebelum intervensi kurang patuh 35 (46,7%) responden dan *posttest* meningkat menjadi patuh sebanyak 38 (50,7%).

3. pada variabel sikap kelompok intervensi mayoritas baik 72 (96%) sedangkan pada kelompok kontrol 14 (58,3%) sikap baik; sedangkan pada variabel kepatuhan minum OAT kelompok intervensi mayoritas sebanyak 38(50,7%) patuh sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 16 (66,6%) yang tidak patuh..
4. Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,000$ (nilai $<0,5$); Ada perbedaan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan minum OAT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai ($p\ value=0,000$; $<0,5$).
5. Berdasarkan uji keseluruhan model *fit* statistik diketahui bahwa variabel independen (intervensi, umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan) secara simultan memberikan akurasi yang baik untuk memprediksi perubahan pada variabel independen secara simultan memberikan akurasi yang baik untuk memprediksi perubahan sikap setelah intervensi sebesar 44,270 dengan ($pvalue=0,000$; $<0,05$), sedangkan variabel kepatuhan minum OAT dapat memberikan secara simultan akurasi yang baik untuk memprediksi perubahan kepatuhan minum OAT setelah intervensi sebesar 16,774 dengan ($p\ value=0,001$; $<0,05$).
6. Berdasarkan uji keseluruhan model statistik diketahui bahwa variabel Variable sikap dengan ($p=1,000$), dan kepatuhan minum OAT dengan (0,546) didapatkan nilai *Chi-square* ($p=>0,05$. sehingga nilai probability sikap, serta kepatuhan minum OAT signifikan dengan nilai *Chi-square* ($p>0,05$).
7. Berdasarkan uji *pseudo R-square* besarnya kontribusi yang diberikan oleh variabel independen memberikan kontribusi pada, sikap (36,1%), dan kepatuhan minum OAT (15,6) sehingga sisanya dijelaskan pada variabel diluar model atau variabel yang tidak diteliti.

8. Berdasarkan uji *parameters estimates* statistik diketahui bahwa variabel, sikap dapat memberikan pengaruh yang signifikan *Chi-square* ($p=0,000$; $>0,005$), Sedangkan kepatuhan minum OAT dapat memberikan pengaruh yang tidak signifikan *Chi-square* ($p=0,260$; $>0,005$).
- 9 Tidak ada pengaruh simultan variabel independen umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan terhadap pengetahuan, sikap motivasi
- 10 Ada pengaruh simultan pengetahuan, sikap motivasi terhadap kepatuhan minum OAT.

DAFTAR RUJUKAN

- Aprianiet. Al (2010). Analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat anti Tuberkulosis Empat FDC (Fixed Dose Combination). Majalah Farmasi Airlangga
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2018). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten
- Jumita (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta .
- Junita F. (2012) Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara
- Joice S, et al. (2015). Patient and Health System Delay Among New Pulmonary Tuberculosis Patients Diagnosed at Medical College Hospitals in Puducherry, India. International Journal of Research in Medical Sciences.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015) Tuberculosis: Temukan, Obati Sampai Sembuh. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis. Jakarta
- Kemenkes, (2012) Kemenkes RI. Tuberculosis Temukan Obati Sampai Sembuh.

- Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI. 2016
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Loriana (2013), Efek Konseling Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Artikel Poltekkes Kota Samarinda
- Nurmila dkk.,(2010), bahwa jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar menderita Tuberkulosis Paru
- Nurmila, Pudjiati, Dewi Lusiani, (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan klien minum obat TB Paru di Puskesmas Jati Makmur Pondok Gede Bekasi. Jakarta :Jurnal madya Poltekkes Jakarta III
- Notoatmodjo, S. (2014). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Keluarga: Jurnal Stikes RS.Baptis Vol.3,No.1.Juli 2010:19-28.
- Pare (2013) Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga, Diskriminasi, Dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Rekam Medik Puskesmas Pajagan Rangkasbitung, (2018-2021).
- Supriyono, (2011). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di BKPM Pati. Jurnal, Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.
- World Health Organization. (2015) Global Tuberculosis Report , 20th Edition.Geneva (Swiss):
- WHO, (2010) dalam Ignatavicius, 2013; Black J. M., 2014) International Standards for Tuberculosis Care : Diagnosis, Treatment, Public Health. . Tuberculosis Coalition for Technical Assistance (TBCTA)
- World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2012. Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2011). Global tuberculosis control. WHO report 2010, 1218. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf. (1 Februari 2012).