

Pengaruh Edukasi Berbasis Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis

Anggitta Helen Agustina¹, Agus Purnama², Yeni Koto³

Departement: Universitas Indonesia Maju^{1,2,3}

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Jagakarsa. Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. 12610.

Email: purnama.aguz@gmail.com²

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: audiovisual, edukasi, kepatuhan, tuberkulosis

Abstrak

Pendahuluan: Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, jika tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi dan akhirnya kematian. Pengetahuan tentang protokol pengobatan mempengaruhi patuh atau tidaknya pengobatan. Upaya meningkatkan pengetahuan pasien bisa dengan media audiovisual untuk pendidikan kesehatan. Media audiovisual mampu mengeluarkan gambar dan suara yang merangsang indera penglihatan dan pendengaran, sehingga diharapkan media tersebut mampu meningkatkan daya ingat.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi Pengaruh Edukasi Berbasis Media Audiovisual terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Depok.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Experiment* dengan rancangan *One group pre-test and post-test design*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa tuberkulosis. Sampel yang digunakan adalah 18 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). Analisis data dengan menggunakan uji *T-test*.

Hasil: Berdasarkan penelitian rata-rata + standar deviasi pengukuran tingkat kepatuhan pada pasien tuberkulosis di RSUD Depok sebelum dilakukan intervensi pemberian edukasi berbasis media audiovisual adalah 6,06 + (1,830), dan setelah dilakukan intervensi pemberian edukasi berbasis media audiovisual adalah 7,56 + (0,922) dengan nilai $p < 0,001 < 0,05$.

Kesimpulan: Ada pengaruh pemberian edukasi berbasis media audiovisual sebelum dan sesudah perlakuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di RSUD Depok.

Pendahuluan

Penyakit Tuberkulosis (TB) yakni penyakit menular yang hingga kini jadi masalah dunia.¹ Bahkan, penyakit TB di Indonesia ada di peringkat ketiga sesudah India serta Cina dengan 11 kematian per jam setiap harinya.² Penyakit ini jika tak diobati tuntas bisa memunculkan komplikasi berbahaya sampai kematian dan berdampak terhadap hal lainnya.³ Dampak yang ditimbulkan dari seseorang terdiagnosis TB antara lain masalah psikologis seperti depresi, kecemasan, kemarahan, hilangnya kepercayaan terhadap kemampuan menyelesaikan masalah, dan perasaan tidak punya harapan atau tujuan. Hal ini dapat berdampak buruk pada harga diri pasien sehingga menyebabkan pasien menjauhi lingkungan dan menghindari tindakan aktivitas biasanya.⁴ TB menjadi masalah global karena kasusnya tinggi dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup, kondisi sosial bahkan keselamatan hidup.⁵

Dari data WHO, pada tahun 2018 ada 11,1 juta kasus insiden TB setara 130 kasus per 100.000 penduduk. Delapan negara dengan kasus paling tinggi yakni India sejumlah 27%, Cina

9%, Indonesia 8%, Philipina 6%, Pakistan 5%, Nigeria 4%, Bangladesh 4%, serta Afrika Selatan sejumlah 3%.⁶ Data di Indonesia menurut laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan prevalensi TB di Kalimantan Utara sejumlah 2.733 jiwa, di Aceh 20.244 jiwa, di DKI Jakarta 40.210 jiwa, di Bali 16.481 jiwa, dan yang paling tertinggi berada di Jawa Barat sebanyak 186.809 jiwa¹. Laporan Profil Kesehatan Kota Depok yang termasuk dalam wilayah Jawa Barat melaporkan bahwa tahun 2020, total kasus TB sejumlah 3.311 kasus, dengan tingkat notifikasi 133,28 per 100.000 penduduk, dan tingkat pengobatan 55,55% (2.608 pengobatan selesai dari 4.695 kasus). Tingkat kesembuhan 75,85% (1.570 kasus yang sembuh dari 2.070 kasus TB paru). Persentase keberhasilan pengobatan Tuberkulosis 88,99%, lebih rendah dibanding tahun 2019 sebesar 89,37%.⁷

TB paru merupakan penyakit yang bisa disembuhkan lewat pengobatan 6 bulan hingga 1 tahun, dan pemerintah memutuskan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) secara global sejak tahun 1995. Tapi ketidakpatuhan jadi masalah sulit diatasi terutama di penatalaksanaan pengobatan TB paru.⁸ Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB paru, antara lain minimnya pengetahuan pasien mengenai tujuan pengobatan, ketidakmampuan pasien memahami pentingnya pengobatan, preferensi pasien untuk berobat di luar rumah sakit, dan mahalnnya biaya rumah sakit.⁹ Kurangnya pengetahuan dapat diatasi melalui pendidikan kesehatan. Beberapa penelitian menemukan adanya hubungan signifikan pengetahuan, sikap serta perilaku mencari informasi kesehatan mengenai TB paru.¹⁰ Beberapa media pendidikan kesehatan seperti *poster, flyer, booklet, leaflet, billboard* dan lembar balik sudah dikembangkan untuk mempermudah dalam pemberian edukasi kesehatan. Di era digital saat ini, penyampaian informasi memakai media audiovisual sangatlah mudah dan dapat menimbulkan kepuasan bagi tiap orang yang menerimanya. Pernyataan ini dikuatkan Fitriana (2018) mengatakan program pendidikan lewat media audio visual meningkatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus punya satu kegiatan yang memaksimalkan hasil. Makin banyak jumlah indra terlibat makin lengkap pengetahuan yang didapat, dibawah 75-87% informasi yang ditransfer ke otak indera mata, 13-25% didapat dan ditransmisikan lewat panca indera.¹² Dari uraian usaha promosi kesehatan dibutuhkan media edukasi berbasis audiovisual bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan.

Meskipun hasil penelitian sebelumnya menyatakan adanya pengaruh edukasi media audiovisual terhadap kepatuhan minum obat, dalam penelitian ini peneliti melakukan *improvement* dengan menggunakan media audiovisual berbasis barcode sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh atau tidak dari pemberian edukasi berbasis media audiovisual terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis.

Metode

Desain penelitian yang dipakai di penelitian ini yakni *Quasy Experiment* lewat rancangan "*One Group Pre-test and Post-test*" yang meliputi satu kelompok yang sudah diputuskan berdasarkan hasil skrining awal. Di desain ini test yang diadakan sejumlah dua kali, yakni sebelum serta sesudah diberi eksperimen dengan jumlah responden sebanyak 18 responden. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Paru RSUD Depok dengan populasi pasien tuberkulosis. Berdasarkan pengamatan penulis, populasi pasien tuberkulosis yang sedang mendapatkan pengobatan OAT dari bulan Juli – September 2022 sebanyak 99 orang. Perhitungan sampel pada rumus ini menggunakan rumus Federer. Pengambilan sampel dalam

penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah Pasien usia 20 – 50 tahun, Pasien yang dalam pengobatan OAT minimal 1 bulan pengobatan dan diawasi langsung oleh PMO, Pasien bisa membaca dan bisa berbahasa Indonesia, Pasien yang belum pernah menjadi responden dari penelitian ini dan Bersedia menjadi responden. Responden berjumlah 18 orang.

Berdasarkan alur penelitian yang dilakukan oleh peneliti, peneliti membagi penelitian ini menjadi empat tahap, yang pertama adalah proses skrining responden dimana responden di periksa sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah itu, tahap kedua adalah pretest, responden terlebih dahulu mengisi kuesioner kepatuhan minum obat. Tahap ketiga adalah implementasi intervensi dan pengumpulan data. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan *leaflet* yang didalamnya telah disematkan kode *scan barcode* yang terhubung dengan video edukasi yang dibuat oleh peneliti di akun *channel youtube* peneliti. Isi materi edukasi yang diberikan adalah tentang pengobatan dan tahap pengobatan TB, efek samping OAT, syarat penyakit TB dapat disembuhkan, akibat tidak teratur/ berhenti minum OAT, makanan yang dianjurkan untuk penderita TB, dan cara pencegahan penularan TB. Kemudian peneliti melakukan observasi dan mencatat hasil implementasi intervensi sesuai dengan instrumen yang telah ditetapkan. Tahap keempat, responden akan dievaluasi dengan menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat (*post-test*) saat kontrol pengambilan obat rutin tiap 28 hari.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang berisi 8 butir pertanyaan yang menyangkut tentang kepatuhan minum obat. Item 1 sampai 5 dan 7 sampai 8, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 6, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Sikap dan tindakan merupakan komponen dari tingkat kepatuhan. Kuesioner MMAS-8 memiliki komponen di setiap item pertanyaan: komponen sikap penderita TB terdapat pada soal nomor 1,2,3,5 dan komponen tindakan penderita TB terdapat pada soal nomor 4,6,7,8. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh edukasi berbasis audiovisual terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. Jenis uji statistik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji T berpasangan (*paired t-test*).

Penelitian ini telah lulus uji protokol etik penelitian yang dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Indonesia Maju dengan nomor: No.4661/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/V/2023. Semua protokol hingga SOP (standar prosedur operasional) telah ditinjau dan direvisi sesuai dengan masukan dari KEPK setempat. Pelaksanaan penelitian bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Peneliti menggunakan informed consent sebagai bukti keikutsertaan responden dalam proses penelitian. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Aplikasi analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah aplikasi JAMOV 2.2.5, aplikasi *open source* yang dapat diunduh secara gratis melalui web resmi. Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif, analisis bivariat menggunakan uji *t-test dependent* untuk melihat perbedaan mean sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Mean (SD)/ n (%)
Usia, Mean (SD)	Usia	38 (9,57)
Jenis Kelamin, n (%)	Laki-laki	11 (61,1%)

	Perempuan	7 (38,9%)
Pendidikan, n (%)	SD	3 (16,7%)
	SMP	3 (16,7%)
	SMA	8 (44,4%)
	Sarjana	4 (22,2%)
Pekerjaan, n (%)	Bekerja	10 (55,6%)
	Tidak bekerja	8 (44,4%)

Dari tabel 1 menunjukkan dari jumlah responden sebanyak 18 orang rata-rata usia responden terbanyak melakukan pengobatan Tuberkulosis berada pada rentang usia 38 tahun. Pada jenis kelamin responden mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki yakni 11 orang (61,1%). Pada variabel pendidikan, mayoritas responden memiliki level pendidikan SMA yakni 8 orang (44,4%). Pada pekerjaan responden, mayoritas bekerja yaitu 10 orang (55,6%) yang sedang melakukan pengobatan Tuberkulosis.

Tabel 1. Rerata Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA) Depok Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Pengukuran	Mean	SD
Kepatuhan	Sebelum	6,06	1,83
	Sesudah	7,56	0,92

Tabel 2 menunjukkan perbedaan rata-rata kepatuhan minum obat sebelum mendapat intervensi yakni 6,06 dengan standar deviasi 1,83. Sesudah diberi intervensi naik kepatuhan minum obat Tuberkulosis yakni 7,56 memakai standar deviasi 0,92.

Tabel 3. Perbandingan Rerata Kepatuhan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pemberian Edukasi Berbasis Media Audiovisual pada Pasien Tuberkulosis di RSUD Khidmat Sehat Afiat (KiSA) Depok (n=18)

	N	Mean (SD)	P-Value	Effect Size
Pre-test	18	6.06 (1.83)	0.001	1.37
Post-test	18	7.56 (0.92)		

Tabel 3 memperlihatkan rata-rata + standar deviasi pengukuran kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di RSUD Depok sebelum dilakukan intervensi pemberian edukasi berbasis media audiovisual adalah 6,06 + (1,83), dan nilai rata-rata sesudah diberikan intervensi pemberian edukasi berbasis media audiovisual yakni 7,56 + (0,92). Berdasarkan perhitungan data *effect size* diketahui nilai *effect size* sejumlah 1,37. Dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi edukasi berbasis media audiovisual pada kepatuhan minum obat pasien TB di RSUD Depok punya efek besar (*large effect*) bernilai $p < 0,001 < 0,05$ berarti ada pengaruh pemberian edukasi berbasis media audiovisual sebelum dan sesudah perlakuan pada kepatuhan minum obat pasien Tb di RSUD Depok.

Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan data karakteristik usia responden rata-rata berusia 38 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kategori masa dewasa akhir 36 – 45 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desy Fitri Maulidia, (2014) didalam penelitiannya didapatkan data terbanyak berada di sekitar usia pertengahan, yaitu 26 – 45 tahun dimana seseorang pada rentang umur tersebut rentan untuk terkena penyakit tuberkulosis, dengan

proporsi tingkat kepatuhan sebesar 76,3%. Karena kelompok usia muda dan dewasa memiliki motivasi hidup dan sangat memperhatikan kesehatan dirinya.¹³ Hal ini sejalan dengan penelitian Pameswari et al., (2016) sebagian besar responden berada pada usia produktif sebesar 74,07%. Dimana kelompok dewasa adalah kelompok produktif yang lebih banyak memiliki mobilitas dan berinteraksi secara sosial yang tinggi di pekerjaan, organisasi dan kerumunan.¹⁴

Pada dasarnya, orang-orang yang berusia 36–45 tahun sudah memiliki peran dan tanggungjawab sehingga mengharuskan mereka untuk lebih produktif lagi untuk memenuhi kebutuhan mereka. Orang-orang dengan usia produktif ini lebih sering ketemu dengan masyarakat yang lebih luas dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga lebih beresiko tinggi terhadap penularan tuberkulosis. Dilihat dari hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa orang dengan usia 36-45 tahun lebih tinggi risikonya untuk tertular penyakit tuberkulosis karena memiliki tingkat interaksi sosial yang tinggi pada pekerjaan, organisasi maupun kerumunan.

Pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden mayoritas jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Penelitian ini sejalan dengan Sejati & Sofiana (2015) bahwa sebagian besar responden penderita tuberkulosis adalah laki-laki. Sebagian besar jenis kelamin laki-laki memiliki riwayat perokok aktif sebelum terkena penyakit tuberkulosis dan memiliki lingkungan yang terpapar asap rokok sehingga menjadi perokok pasif.¹⁵ Hasil penelitian lain didukung Harahap et al., (2021) mayoritas kelompok laki-laki mudah kambuh karena ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis dan cenderung lebih mengabaikan kesehatan diri sendiri. Ditambah adanya kebiasaan pola hidup dan kebiasaan merokok pada kelompok laki-laki. Kebiasaan tersebut akan berpengaruh pada kondisi fungsi paru dan sistem kekebalan tubuh sehingga lebih mudah terpapar dengan agen penyebab tuberkulosis.¹⁶ Hasil penelitian ini sejalan dengan Christy et al., (2022) responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 82,85%. Tingginya kejadian tuberkulosis pada pasien laki-laki dikarenakan kelompok laki-laki adalah kepala rumah tangga sehingga banyak melakukan kegiatan di luar rumah untuk mencari nafkah.¹⁷ Hal ini didukung Kemenkes RI (2018), berdasarkan Survey Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki lebih tinggi 3 kali lipat dibandingkan pada perempuan karena ada faktor laki-laki lebih banyak aktifitas dilingkungan masyarakat.¹

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan penelitian yang di lakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih dominan terkena tuberkulosis paru karena kebiasaan merokok dan tingginya aktifitas diluar rumah dibandingkan perempuan yang melakukan kegiatan di dalam rumah. Peneliti juga menyimpulkan ada kecenderungan laki-laki untuk tidak patuh minum obat tuberkulosis dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki lebih banyak kegiatan diluar rumah dan cenderung mengabaikan kesehatan untuk diri sendiri.

Pada tabel 1 dijelaskan sebagian besar responden mayoritas berpendidikan SMA dengan proporsi tingkat kepatuhan minum obat sebesar 100%. Hal ini sejalan dengan Budianto (2015) dengan mayoritas responden berpendidikan SMA serta proporsi tingkat kepatuhan minum obat yang lebih tinggi di tingkat Pendidikan SMA bila dibandingkan tingkat SD dan SMP. Ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuan yang ada sehingga bisa lebih menerima tambahan pengetahuan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Berbeda dengan penelitian sebelumnya Ismah & Novita (2017) yang menyebutkan bahwa sebagian besar penderita Tuberkulosis berpendidikan SD.¹⁹ Pendidikan berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menerima

informasi dan pengetahuan yang dimiliki, serta kemampuan dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan yang baik dan benar.²⁰

Bersamaan dengan asumsi peneliti pendidikan merupakan pondasi utama seseorang dalam memproses sebuah informasi. Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau usaha manusia untuk melakukan perubahan perilaku menuju kedewasaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur pengobatannya, hal ini didukung oleh Prihantana & Wahyuningsih (2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hanya pendidikan SD yang mudah terkena penyakit Tuberkulosis, tapi juga orang yang berpendidikan tinggi bisa menderita penyakit tuberkulosis juga. Peneliti mendapatkan 66,6% responden sudah lulus dari pendidikan dasar sehingga responden dinilai sudah mampu menerima informasi tentang penyakit tuberkulosis, dimana penyakit ini membutuhkan pengetahuan yang baik untuk keberhasilan pengobatan tuberkulosis.²¹

Pada tabel 1 dijelaskan sebagian besar responden mayoritas memiliki pekerjaan. Hal ini sejalan dengan Rahmi et al. (2019) bahwa banyak pasien tuberkulosis yang memiliki pekerjaan dikarenakan pekerjaan tersebut berada dekat dengan sumber penularan tuberkulosis saat berinteraksi.²² Ahdiyah et al (2022) dalam penelitiannya menyebutkan pasien tuberkulosis didominasi oleh pasien yang bekerja karena aktifitasnya sering keluar ruangan dalam kondisi lingkungan yang mudah terpapar polusi udara. Hasil penelitian ini menunjukkan responden yang bekerja memiliki proporsi tingkat kepatuhan 90%, sedangkan proporsi tingkat kepatuhan pada responden yang tidak bekerja sebesar 100%.²³ Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bekerja bukan halangan untuk pasien yang tidak mau melakukan pengobatan, mengingat jadwal pengobatan hanya 1 – 2 kali dalam sebulan, sehingga tidak mengganggu aktivitas dan pekerjaan. Sedangkan, banyak pasien tuberkulosis yang tidak bekerja patuh terhadap pengobatan karena tidak ada aktifitas lain yang terganggu akibat pengobatan.

Pengaruh Pemberian Edukasi Berbasis Media Audiovisual terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi kepatuhan pada pasien tuberkulosis terdapat peningkatan tingkat kepatuhan sebelum dan setelah di berikan edukasi berbasis media audiovisual yaitu rata-rata tingkat kepatuhan sebelum intervensi sebesar (6,06) dan setelah diberikan intervensi rata-rata kepatuhan sebesar (7,56). Hal ini ditunjukkan dengan responden mengatakan kadang-kadang lupa untuk meminum obat dan tidak pernah mengetahui informasi tentang pentingnya pengobatan tuberkulosis yang disebabkan karena mengabaikan tentang kesehatan diri sendiri.

Prihantana & Wahyuningsih (2016) mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, ekonomi, lingkungan, hubungan sosial, akses layanan kesehatan, umur, pemberian edukasi, pendidikan dan pekerjaan. Pemberian edukasi atau pendidikan kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan karena dasarnya sifat manusia akan melakukan tindakan yang dapat menjunjung kesehatannya. Dengan menerima pendidikan kesehatan maka seseorang akan lebih cenderung untuk mendapatkan informasi yang lebih banyak baik dari orang lain maupun dari media masa sehingga lebih mementingkan pengobatan.²¹

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga et al., (2022), penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan melalui media

audiovisual sebagian besar patuh pengobatan yaitu sebesar 14 responden (51,9%), hal ini dikarenakan seseorang memiliki pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan hipertensi didapatkan dari hasil interaksi petugas kesehatan dan masyarakat di lingkungan kehidupan.²⁴ Hal lain yang mampu mempengaruhi kepatuhan pengobatan seseorang adalah pemberian edukasi tenaga kesehatan tentang aturan pengobatan, dukungan sosial keluarga dan perhatian.¹³ Hasil penelitian, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepatuhan pengobatan yang cukup dikarenakan diawal pengobatan pernah mengikuti penyuluhan tentang pengobatan tuberkulosis.

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan responden setelah dilakukan intervensi berupa pemberian edukasi dengan media audiovisual tentang pengobatan tuberkulosis diperoleh data bahwa kepatuhan responden semakin meningkat menjadi 1 orang (5,5%) tidak patuh pengobatan dan 17 orang (94,5%) patuh pengobatan, dengan nilai rata-rata 7,56. Hal ini disebabkan oleh proses keseriusan responden terhadap suatu objek, dimana peneliti memberikan edukasi dengan menggunakan media audiovisual tentang pengobatan tuberkulosis sehingga responden merasa tertarik untuk mengikuti kegiatan dan membuat rasa ingin tahu responden semakin tinggi.

Selaras penelitian Heri Suhedi (2022), mengatakan sesudah diberi pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual, mayoritas responden di kategori patuh yakni (96%). Metode audiovisual lebih menarik dan efektif bagi responden karena melibatkan indra penglihatan serta pendengaran sehingga bisa menerima informasi cepat.²⁵ Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah & Arini Murni (2019) mengatakan peningkatan kepatuhan berasal dari pendidikan kesehatan yang menggunakan media audio visual serta dilanjutkan diskusi. Memilih media yang akan digunakan untuk mendidik kesehatan sangatlah penting. Kelima indera paling banyak berkomunikasi dengan otak ialah mata (kira-kira 75%-87%), 13%-25% pengetahuan manusia didapatkan dari panca indera lainnya.²⁶ Pendidikan kesehatan melalui media bisa efektif merubah pengetahuan seseorang lewat panca indera seseorang yang mempelajari informasi. Sehingga, informasi yang diberikan akan lebih banyak diterima karena menggunakan 2 panca indera sekaligus. Tata cara pelaksanaan pendidikan berbasis media audiovisual mampu menggugah keinginan seseorang belajar lebih banyak dan mempermudah seseorang dalam menerima informasi. Karena dengan media audiovisual seseorang dapat belajar sendiri, bisa mengulang bagian belum dipahami, menampilkan suatu hal secara detail, video bisa dipercepat atau diperlambat sesuai kesukaannya.²⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis media audiovisual yang dapat dilihat dari perbedaan nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi adalah 6,06 dan sesudah dilakukan intervensi adalah 7,56 dengan menggunakan uji *paired T-test* didapatkan hasil $p < 0,001 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pemberian edukasi berbasis media audiovisual. Berdasarkan perhitungan data *effect size* diketahui nilai *effect size* 1,37, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan intervensi pemberian edukasi berbasis media audiovisual pada kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis mempunyai efek yang besar.

Setelah dilakukannya penelitian, maka peneliti berasumsi bahwa metode pemberian edukasi kesehatan yang melibatkan indra penglihatan dan indra pendengaran sebagai stimulus untuk meningkatkan pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan atau disebut juga media berbasis audiovisual yang meliputi film dan video. Pada media audiovisual memberikan banyak keterlibatan panca indera, makin banyak jumlah indera terlibat makin

lengkap pengetahuan yang didapat. Media audiovisual juga sangat efektif untuk meningkatkan pengetahuan pasien sebab media pembelajaran tersebut mampu menampilkan gambar dan suara dalam satu waktu, sehingga mampu menarik minat pasien dan pasien pun menjadi lebih mudah untuk memahami apa yang perawat ajarkan. Melalui media tersebut, perawat tidak lagi harus melakukan edukasi secara berulang-ulang, sebab media edukasi secara audiovisual yang diberikan ke pasien bisa diakses oleh pasien kapan pun dan dimanapun pasien berada. Dengan adanya edukasi berbasis media audiovisual tentang pentingnya pengobatan tuberkulosis, pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya pengobatan tuberkulosis menjadi meningkat, sehingga pasien lebih peduli tentang kesehatannya, sebagai salah satu upaya meminimalisir komplikasi dari penyakit tuberkulosis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh pemberian edukasi berbasis media audiovisual sebelum dan sesudah perlakuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di RSUD Depok. Pemberian edukasi kesehatan dengan media audiovisual sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan, terutama pada pasien Tuberkulosis yang dalam pengobatan OAT. Penelitian ini dapat menjadi referensi khususnya untuk promosi kesehatan dan menjadi dasar bukti dari intervensi keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien. Penelitian masa depan disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar dengan desain penelitian menggunakan *randomized sampling* dan sampel yang lebih banyak lagi untuk meminimalkan bias yang dihasilkan dan memaksimalkan hasil dari penelitian yang dilakukan.

Konflik Kepentingan

Pada penelitian ini, para peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih atas dukungan dari para responden yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini, juga terimakasih kepada direktur RSUD Depok yang telah mengizinkan serta memfasilitasi dalam penelitian ini.

References

1. Kemenkes RI. Info Datin. Tuberkulosis. 2018;1(april):2018.
2. Kemenkes RI. Tahun ini, Kemenkes Rencanakan Skrining TBC Besar-besaran – Sehat Negeriku. Kementerian Kesehatan RI. 2022.
3. InfoDATIN. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis (Temukan Obat Sampai Sembuh). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. p. 2–10.
4. Lismayanti SD. Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Pemerintah Provinsi Jawa Barat. 2017;(October 2016):27.
5. Faradis NA, Indarjo S. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2018;2(2):307–19.
6. WHO. World Health Statistic 2018 for The SDGs. Vol. 44, World Health Organization. 2018.
7. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2020. Dinkes Kota Depok 2020. 2020;
8. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016. 2016;163.
9. Harsismanto J, Padila, Juli A, Andrianto M AS. Respiratory Frequency of Children With Asthma. 2021;2:28–32.
10. Onyango PA, Ter Goon D, Rala NMD. Knowledge, Attitudes and Health-seeking behaviour among

11. Patients with Tuberculosis: A Cross-sectional Study. *The Open Public Health Journal*. 2021;13(1):739–47.
11. Fitria A. Penggunaan Media Audio Visual Dalam Pembelajaran Anak Usia Dini. *Cakrawala Dini: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2018;5(2):57–62.
12. Mardiatun M, Sentana AD, Haqiqi I. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Video Tentang Pencegahan Penularan Penyakit Terhadap Pengetahuan Pasien Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedau Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*. 2019;1(2):76.
13. Desy Fitri Maulidia. Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis. *Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis*. 2014;
14. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 2016;2(2):116.
15. Sejati A, Sofiana L. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015;10(2):122.
16. Harahap DAH, Annisa, Arbaningsih SR, Lubis HML. Faktor Risiko Tuberculosis Paru Kasus Kambuh di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Vol. 5, *Jurnal Ilmiah Simantek*. 2021. 23–27 p.
17. Christy BA, Susanti R, Nurmainah. Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Terhadap Efek Samping Obat Anti Tuberculosis (OAT). *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 2022;4(2):484–93.
18. Budianto A. Usia Dan Pendidikan Berhubungan Dengan Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2015;4(8).
19. Ismah Z, Novita E. Studi Karakteristik Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes Journal of Public Health*. 2017;6(4):218–24.
20. Pramono JS. Tinjauan Literatur : Faktor Risiko Peningkatan Angka Insidensi Tuberculosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*. 2021;16(1):106–13.
21. Prihantana AS, Wahyuningsih SS. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pada Pasien Tuberculosis di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Farmasi Sains dan Praktis*. 2016;11(1):47.
22. Rahmi N, Hidayati N, Nur OW. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) Wilayah Klaten. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong*. 2019;788–95.
23. Ahdiyah NN, Andriani M, Andriani L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Di Puskesmas Putri Ayu. *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*. 2022;3(1):23.
24. Ritonga N, Siregar N, Kesehatan F, Aufa U, Di R, Padangsidempuan K, et al. Efektifitas Edukasi Berbasis Audio Visual Terhadap. 2022;10(1):457–9.
25. Heri Suhedi. Pengaruh Edukasi Tuberculosis Berbasis Audiovisual terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis. 2022;
26. Jannah M, Arini Murni NN. Penggunaan Media Audio Visual Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2019;13(2):108.
27. Meidiana R, Simbolon D, Wahyudi A. Pengaruh Edukasi melalui Media Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Overweight. *Jurnal Kesehatan*. 2018;9(3):478.