

Pengaruh *homecare* Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Barat Gorontalo

Madania^{1*}, Juliyanti Akuba², Yusni Podungge³, Nur Rasdianah⁴, Nur Ain Thomas⁵, Erika Sani⁶

^{1,2,4,5,6} Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo,
Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

³ Poltekkes Kemenkes Gorontalo

* Penulis Korespondensi. Email: madania@ung.ac.id

ABSTRAK

Pengetahuan dan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan terapi, termasuk pada pengobatan tuberkulosis. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan adalah dengan cara memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan yang sedang dijalankan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *homecare* terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat. Metode yang digunakan adalah *quasi eksperimental* dengan bentuk *one group pre test-post test*. Penelitian ini dilakukan selama satu bulan dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien sebelum dan sesudah di berikan *homecare* memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, kepatuhan pasien sebelum dan sesudah di berikan *homecare* memiliki tingkat kepatuhan dengan kategori patuh terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian *homecare* terhadap tingkat pengetahuan dengan nilai sig=0,000 (<0,01). Akan tetapi, tidak terdapat pengaruh signifikan terhadap kepatuhan terapi dengan nilai sig=0,010 (>0,01) pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat, Gorontalo.

Kata Kunci:

Homecare; Kepatuhan; Pengetahuan; Tuberkulosis

Diterima:
17-08-2023

Disetujui:
28-11-2023

Online:
01-12-2023

ABSTRACT

Patients knowledge and adherence in attending medication is one of the most important factors in determining the succes of therapy, including tuberculosis medication. One of the effort to improve knoeledge and adherence is by providing information about the disease and current medication. This research aimed to determine the effect of homecare on the level of knowledge and aherence of tuberculosis patients in the working area of Puskesmas (Public Health Center) Kota Barat. The method used was quasi-experimental with the form of one group pretest-posttest. This research was conducted for one month with a total sample of 24 respondents. The research data were analyzed using the Paired Sample T-Test. The research findings indicated that the knowledge of patients before and after being provided homecare was at a good level, patient adherence before and after being provided homecare was categorized as obedient. Additionally, there was a significant effect of providing information through homecare media on the level of knowledge with a sig. value= 0.000 (<0.01). However, there was no significant effect on therapy adherence with a sig. value= 0.010 (>0.01) in tuberculosis patients in the working area of Puskesmas Kota Barat, Gorontalo.

Keywords:

Homecare; Adherence; Knowledge; Tuberculosis

Received:

2023-08-11

Accepted:

2023-11-30

Online:

2023-12-01

1. Pendahuluan

Tuberkulosis adalah ancaman kesehatan masyarakat yang penting di seluruh dunia dan sangat umum di negara-negara berkembang [1]. Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Tuberkulosis paru diperkirakan sudah ada di dunia sejak 5000 tahun sebelum masehi, namun kemajuan dalam penemuan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis paru baru terjadi dalam dua abad terakhir [2].

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama masalah kesehatan yang memiliki dampak buruk dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia serta penyebab utama kematian dari penyakit infeksi (1 peringkat di atas HIV/AIDS). Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk. Sebagian besar bakteri TB menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya [3].

Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO, 2017) sepertiga populasi dunia yaitu sekitar 300 ribu penduduk terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Lebih dari 395 juta populasi terkena TB paru aktif setiap tahunnya dan sekitar 2 juta meninggal. Lebih dari 90% kasus TB paru dan kematian berasal dari negara berkembang salah satunya Indonesia [4].

Menurut WHO Global TB Report 2018 memperkirakan insiden TBC di Indonesia mencapai 842.000 kasus dengan mortalitas 107.000 kasus. Dengan adanya data tersebut, Indonesia adalah negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia, setelah India dan Tiongkok. Sehingga kondisi tersebut memprihatinkan, terlebih bisa berdampak pada sosial maupun ekonomi. Sebagian besar kasus TBC terjadi di usia produktif, yaitu antara 15 sampai 54 tahun. Kondisi ini membuat pasien kehilangan waktu produktif, karena kecacatan dan kematian dini yang berdampak pada kerugian ekonomi. Lima provinsi dengan TB paru tertinggi adalah Jawa Barat, Papua, DKI Jakarta, Gorontalo, Banten dan Papua Barat [5].

Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bahwa jumlah penderita TB paru dengan BTA positif semakin meningkat dari tahun ke tahun. Yaitu pada tahun 2016 berjumlah 1950 orang dengan rata-rata kasus atau CDR (*case detection rate*) sebesar 92,72 % tahun 2017 berjumlah 2032 orang dengan CDR sebesar 39,21 % dan kemudian tahun 2018 meningkat menjadi 2431 orang dengan CDR sebesar 46,91 %. Dimana kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Gorontalo, Kota Gorontalo, Bone Bolango, Boalemo, Pohuwato dan Gorontalo Utara dengan presentase kasus 1.537, 1.204, 896, 784, 584 dan 543 (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, diketahui bahwa jumlah kasus TB di Kota Gorontalodari tahun 2016 sampai 2018 mengalami kasus. Jumlah kasus tahun 2016 sebanyak 558 kasus, tahun 2017 sebanyak 524 kasus dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 740 kasus [6]

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit berbasis lingkungan. Faktor risiko penularan tuberkulosis adalah faktor lingkungan dan faktor perilaku, faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan dan kelembaban. Sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak di sembarang tempat, batuk atau bersin tidak menutup mulut dan kebiasaan tidak membuka jendela [7]. Penyakit tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan sesuai dengan panduan pengobatan tuberkulosis. Oleh karena itu, pengetahuan, kepatuhan dan sikap pasien dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit tuberkulosis.

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu peranan penting dalam pengendalian penyakit tuberkulosis. Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan antara lain : dilakukannya penyuluhan atau pemberian informasi oleh petugas kesehatan secara intensif kepada pasien Tuberkulosis Paru. Hal ini dapat memperbaiki perilaku pasien dalam kepatuhannya melakukan pengobatan. Pengetahuan mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Pengetahuan penderita yang sangat rendah dapat menentukan ketidakteraturan penderita minum obat karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang penyakit tuberkulosis paru, cara pengobatan, bahaya akibat tidak teratur minum obat dan pencegahannya [8].

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan serta peran orang lain disekitar penderita yang mendorong untuk kesembuhannya. Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis masih cukup banyak yang kurang, dimana pasien yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 31,3%, pengetahuan cukup 34,4% dan pengetahuan kurang sebanyak 34,4% [9]. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki pasien tuberkulosis maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat pasien [10].

Salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan tingkat kepatuhan Dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis, Puskesmas Kota Barat mengadakan program kegiatan "Home care" dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien penderita tuberkulosis oleh apoteker puskesmas serta tenaga kesehatan lain untuk memberikan konseling mengenai obat serta pemantauan pengobatan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan tingkat kesembuhan pasien.

Pelayanan kesehatan dirumah (home care) merupakan program pelayanan menyeluruh dan tanpa henti yang diberikan kepada pasien dan keluarga di rumah

dengan tujuan untuk membatasi efek penyakit, dan memperluas kebebasan pasien dan keluarga dalam mempertimbangkan serta merawat kerabat yang memiliki masalah medis [9]. Home care ini juga dianggap sangat efektif dan efisien, karena bisa memberikan kesempatan pada anggota rumah tangga lainnya untuk tetap bisa melaksanakan tugas rutin mereka di rumah sambil menjaga pasien. Disamping itu lingkungan di rumah dirasakan lebih nyaman oleh sebagian besar pasien dibandingkan dengan rumah sakit, sehingga hal ini akan mempercepat kesembuhan mereka.

Pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dalam rangka pencegahan penularan TB paru selama ini masih kurang, hal ini dapat dilihat dari masih terdapat penderita TB yang datang berobat dengan BTA positif ke Puskesmas Kota Barat. Selain itu diketahui pula perilaku penderita saat datang ke puskesmas jika batuk tidak menutup mulut dengan sapu tangan dan masih banyak yang meludah di sembarang tempat. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakit tuberkulosis. Perilaku yang demikian akan dapat mempercepat penularan kuman tuberkulosis sehingga diperlukan upaya kongkrit dari petugas kesehatan khususnya di wilayah Puskesmas Kota Barat untuk melakukan pencegahan penularan tuberkulosis (TB).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh homecareI terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien penderita tuberkulosis di wilayah kerja Puskemas Kota Barat.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan bentuk *pretest-posttest*, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh *homecare* terhadap pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit Tuberkulosis (TB) yang datang berobat di Puskesmas Kota Barat sebanyak 24 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh populasi pasien penderita tuberkulosis yang datang berobat di Puskesmas Kota Barat. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dimana seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data atau informasi yang relevan dan akurat. Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan data primer. Metode yang digunakan adalah instrumen kuesioner yang didalamnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang meliputi pengetahuan dan kepatuhan pasien penderita tuberkulosis yang diajukan secara tertulis pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat untuk mendapatkan jawaban dan informasi yang dibutuhkan.

Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis data univariat ini digunakan untuk menguji pengetahuan dan kepatuhan pasien tuberkulosis. Hasil presentase pengetahuan digolongkan dalam 3 kategori yaitu kategori baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%). Sedangkan untuk hasil presentase kepatuhan dilihat dari skor yaitu kepatuhan rendah memiliki skor <6, kepatuhan sedang memiliki skor 6-7 dan kepatuhan tinggi memiliki skor 8.

Analisis Multivariat

Analisis data multivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Data hasil penelitian

di analisis menggunakan uji *Paired Sample T-Test*. Uji ini dilakukan untuk menguji perbedaan rata-rata setiap variabel antara sebelum dan sesudah diberi perlakuan

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data yang didapatkan dari responden untuk kategori jenis kelamin jumlah pasien yang lebih banyak menjalani pengobatan OAT adalah laki-laki dengan frekuensi dari 24 responden terdapat 14 responden (58,33%) laki-laki dan 10 responden (41,67%) perempuan (41,67%) (Tabel 1).

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase %
Laki-laki	14	58,33
Perempuan	10	41,67
Total	24	100

Sumber: Data Primer 2023

Menurut analisis peneliti, banyak laki-laki yang menderita penyakit TB karena faktor lingkungan dan gaya hidup. Hal ini berdasarkan hasil observasi banyaknya laki-laki yang merokok dan lingkungan rumah yang terpapar oleh asap rokok serta ketidakpedulian laki-laki terhadap pencegahan dan penularan penyakit. Selain itu, penyakit TB lebih banyak terkena pada laki-laki karena aktifitas fisik yang sering dilakukan dalam hal ini sebagian besar laki-laki yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Kota Barat memiliki pekerjaan diluar rumah. Sehingga di wilayah Puskesmas Kota Barat yang menderita penyakit tuberkulosis mayoritas laki-laki. Hal ini didukung berdasarkan jumlah kasus baru TB paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan survei prevalensi tuberkulosis pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan [14].

Jumlah penderita laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu sebesar 54% [15]. Kasus BTA+ pada penyakit tuberkulosis paru menurut jenis kelamin, bahwa laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu hampir 1,5 kali dibanding pada perempuan [16]. Banyaknya jumlah kejadian TB paru yang terjadi pada laki-laki disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi daripada perempuan, sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar, selain itu kebiasaan seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar bila sebagai perokok dan peminum alkohol yang sering disebut sebagai agen dari penyakit TB paru. Laki-laki lebih berat beban kerjanya, kurang istirahat, gaya hidup yang tidak sehat [17].

Berdasarkan data hasil penelitian untuk kategori usia yang didapatkan dari responden yaitu responden yang berumur <45 adalah sebanyak 15 pasien (62,5%), dan responden yang berumur >45 adalah sebanyak 9 pasien (37,5%) (Tabel 2).

Tabel 2. Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	%
< 45	15	62,5
> 45	9	37,5
Total	24	100

Menurut analisis peneliti, banyak pasien yang berumur dewasa sampai dewasa akhir yang menjalani pengobatan OAT. Hal ini disebabkan kelompok usia yang mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan dan berbagai tekanan

psikologis serta status gizi setiap individu. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya salah satunya lebih mudah terkena penyakit.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017), bahwa sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif (15-65) tahun. Dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada umur lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk TB paru.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosiana (2016) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB paru. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi umur seseorang maka semakin tinggi kejadian TB paru. Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan bermakna antara umur dengan kejadian tuberkulosis, hal ini disebabkan karena semakin bertambah umur seseorang maka semakin menurun sistem kekebalan tubuh seseorang, sehingga sangat rentan terhadap suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis. Banyaknya responden yang umurnya <15 tahun atau >65 tahun mengalami penyakit tuberkulosis hal ini dikarenakan tingkat atau derajat penularan penyakitnya tergantung pada banyaknya basil tuberkulosis dalam sputum seseorang, sehingga penyakit ini sangat mudah tertular baik dari umurnya masih bayi, balita, tua ataupun muda [18].

Berdasarkan data hasil penelitian untuk kategori pendidikan yang didapatkan dari responden yang menjalani pengobatan OAT yaitu pasien yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 3 responden (12,5%), SMA sebanyak 17 responden (70,83%), dan S1 sebanyak 4 responden (16,67%) (Tabel 3).

Tabel 3. Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi (n)	%
SMP	3	12,5
SMA	17	70,83
SARJANA	4	16,67
Total	24	100

Menurut analisis peneliti, pendidikan berpengaruh dalam perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah memperoleh informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat khususnya tentang penyakit tuberkulosis. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa hampir 80% responden memiliki pendidikan SMA sehingga responden dinilai sudah mampu menerima informasi tentang suatu penyakit terutama penyakit tuberkulosis paru, dimana tuberkulosis paru membutuhkan pengetahuan yang baik untuk membantu keberhasilan pengobatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan penyakitnya sehingga akan semakin teratur pengobatannya.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pasek (2013), yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan akan mampu memberikan persepsi yang positif terhadap pengobatan pada pasien tuberkulosis paru [19]. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna dan Sri (2016), yang meunjukkan hasil bahwa jumlah responden yang terbanyak memiliki tingkat pendidikan tamat SMA yaitu sebanyak 21 responden atau sebesar 52,5% dari jumlah total 40 responden [20].

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa pada *pretest* responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 pasien (66,67%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 pasien (33,33%). Sedangkan pada *posttest* pengetahuan responden mengalami peningkatan yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 pasien (100%) (Tabel 4).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Responden *Pretest* dan *Posttest*

Tingkat Pengetahuan	Indikator Responden			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	F	%
Baik	16	66,67	24	100
Cukup	8	33,33	0	0
Kurang	0	0	0	0
Total	24	100	24	100

Berdasarkan hasil analisis data saat sebelum diberikan *homecare* terlihat bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 66,67%. Hal ini dikarenakan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner tingkat pengetahuan tersebut sebagian besar mengandung pertanyaan yang berasal dari pengalaman yang sudah dialami oleh responden dalam menjalani pengobatan, seperti pertanyaan tentang penularan penyakit tuberkulosis, gejala penyakit, pencegahan serta efek samping pengobatan.

Pengalaman yang didapatkan oleh responden akan memberikan pemahaman tersendiri tentang pengobatan dan penyakit tuberkulosis yang diderita, sehingga sebagian besar responden menjawab benar pertanyaan yang ada dalam kuesioner tersebut. Pengalaman merupakan sesuatu yang pernah dialami seseorang yang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal [21].

Dari data diatas juga terlihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (33,33%). Hal ini mungkin dikarenakan tingkat pendidikan responden yang berbeda-beda, sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan responden terhadap penyakit tuberkulosis. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar dari seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah bagi orang tersebut untuk menerima dan memahami informasi [22].

Faktor lain yang menyebabkan responden memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu faktor usia. Dari data yang diperoleh peneliti bahwa responden yang memiliki usia <45 tahun sebanyak 15 responden dan >45 tahun sebanyak 9 responden. Usia seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Sehingga semakin tinggi usia pasien, maka pasien akan mempunyai pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis yang semakin baik pula [23].

Dalam penelitian ini, pemberian *homecare* dilakukan pada saat setelah dilakukan tes awal (*pretest*). Kemudian setelah diberi *homecare*, responden dilakukan tes akhir (*posttest*) dengan menggunakan pertanyaan yang sama dengan pertanyaan yang diberikan pada saat *pretest*. Pemberian *Posttest* ini dilakukan saat responden datang kembali ke puskesmas untuk mengambil Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Dari hasil analisis yang diperoleh bahwa terjadi perubahan pengetahuan responden sesudah diberi *homecare*, yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik meningkat sebanyak 24 responden atau dengan presentase 100%. Hal ini dikarenakan

homecare yang diberikan mengandung informasi-informasi mengenai hal-hal yang ditanyakan dalam kuesioner tersebut sehingga responden yang pada saat *pretest* banyak menjawab salah ketika ditanyakan kembali pada saat *posttest* menjawab benar.

Hal ini menunjukkan bahwa *homecare* cukup efektif sebagai metode penyampaian informasi secara langsung. Penyuluhan kesehatan tentang tuberkulosis perlu dilakukan karena masalah tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku pasien. Penyuluhan dilaksanakan dengan menyampaikan pesan penting tentang tuberkulosis secara langsung ataupun menggunakan media. *homecare* memberikan visualisasi pengetahuan yang informatif sebagai media agar mudah diterima dan dipahami. Pemberian informasi baik secara langsung maupun tidak langsung dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan [24].

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa pada *pretest* responden patuh sebanyak 15 pasien (62,5%), responden kurang patuh sebanyak 5 pasien (20,83%), dan responden tidak patuh sebanyak 4 pasien (16,67%). Sedangkan pada *posttest* responden patuh sebanyak 22 pasien (91,67%), responden kurang patuh sebanyak 2 pasien (8,33%) (Tabel 5).

Tabel 5. Tingkat Kepatuhan Responden *Pretest* dan *Posttest*

Tingkat Kepatuhan	Indikator Responden			
	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	F	%
Patuh	15	62,5	22	91,67
Kurang Patuh	5	20,83	2	8,33
Tidak Patuh	4	16,67	0	0
Total	24	100	24	100

Berdasarkan hasil analisis tingkat kepatuhan responden pada saat *pretest* terlihat bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan dengan kategori patuh yaitu sebanyak 15 responden atau dengan presentase 62,5%, kurang patuh sebanyak 5 responden atau dengan presentase 20,83%, dan kategori tidak patuh sebanyak 4 responden atau dengan presentase 16,67%. Menurut analisis peneliti, ketidakpatuhan yang banyak dilakukan oleh responden adalah diantaranya responden yang sering lupa membawa Obat Anti Tuberkulosis (OAT) saat melakukan perjalanan jauh, sehingga responden tidak tepat waktu dalam minum obat atau waktu minum obat yang selalu berubah-ubah. Alasan yang paling banyak dari ketidakpatuhan responden dalam melakukan pengobatan adalah responden yang merasa terganggu harus minum obat setiap hari. Alasan lain karena responden yang memiliki aktifitas atau kesibukan sehari-hari sehingga membuat responden lupa untuk minum obat.

Dari hasil analisis yang diperoleh menunjukkan bahwa distribusi kepatuhan responden dalam menjalankan terapi pengobatan tuberkulosis pada saat *pretest* sebagian besar termasuk dalam kategori patuh. Peneliti berpendapat bahwa salah satu alasan mayoritas responden sudah dalam kategori patuh karena obat yang digunakan oleh pihak puskesmas sudah dalam bentuk paket kombinasi dosis tetap yang regimen terapinya lebih sederhana sehingga akan meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan. Hal ini juga didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam

bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dengan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan [25]. Selain itu, pihak puskesmas juga selalu melakukan pemantauan pengobatan melalui kegiatan konseling dan *home care* dengan tujuan untuk memastikan bahwa pasien tersebut benar-benar melakukan pengobatan secara teratur.

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh setelah *dihomecare* tingkat kepatuhan responden dalam menjalankan pengobatan tuberkulosis mengalami perubahan yaitu responden dengan kategori patuh sebanyak 22 pasien atau sebesar 91,67%, akan tetapi masih ada responden yang memiliki kategori kurang patuh, yaitu sebanyak 2 responden atau sebesar 8,33%. Menurut analisis peneliti, responden yang masih termasuk dalam kategori kurang patuh tersebut adalah responden yang merasa terganggu dengan pengobatan yang sedang dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki kesibukan atau aktifitas sehari-hari merasa terganggu harus meminum obat setiap hari dengan tepat waktu. Hal ini terjadi mungkin karena kurangnya dukungan dan pengawasan keluarga dirumah terhadap pengobatan responden. Peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Dengan adanya pengawasan keluarga dirumah dapat mengingatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Menurut Kemenkes RI (2013), pentingnya pengawasan langsung adalah untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai dengan ketentuan sampai dinyatakan sembuh [26].

Tabel 6. Hasil Analisis Pengaruh *Homecare* Terhadap Pengetahuan Responden

Jumlah Sampel (n)	Mean Skor Pengetahuan		t-Test (sig)
	Pretest	Posttest	
24	25,62	29,25	0,000

Berdasarkan hasil analisis uji *paired sample t-Test* diketahui adanya pengaruh *homecare* terhadap pengetahuan pasien penderita tuberkulosis yang dibuktikan dengan nilai signifikan yaitu 0,000 (kurang dari 0,01) (Tabel 6). Dari rutinitas home care yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan edukasi pasien akan mendapatkan pengetahuan yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian pemberian home care terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien. Tetapi tidak untuk kepatuhan belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan pasien TBC, hal ini dikarekan dalam melakukan *homecare* waktunya terbatas dan pada dasarnya kepatuhan pasien kategori patuh.

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis. Penelitian ini menemukan bahwa home care berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9], yang menyatakan bahwa penggunaan media dalam pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap masalah kesehatan. Ramadona [20] melaporkan hal yang sama, dimana terjadi peningkatan pengetahuan pasien dalam penggunaan obat setelah konseling. Konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki asumsi pasien yang salah terhadap pengobatan karena pasien diberikan informasi tentang obat yang mencakup nama obat, dosis, waktu penggunaan obat, dan cara penggunaan obat.

Berdasarkan hasil analisis uji paired sampel t-Test didapatkan hasil Sig. (2-tailed) yaitu sig=0,010 (lebih dari 0,01) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh dari pemberian *homecare* terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis. Analisis skor tingkat kepatuhan pada saat sebelum dan sesudah *homecare* mengalami perubahan skor yang dibuktikan dengan nilai rata-rata pretest sebesar 6,95 dan posttest sebesar 7,91 yang menandakan terjadinya peningkatan skor kepatuhan pasien. Tetapi ketika dilihat dari hasil uji paired sampel t-Test didapatkan hasil yang tidak signifikan. Hasil yang tidak signifikan ini diduga karena sebagian besar pasien rata-rata memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori patuh dalam hal ini memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, baik sebelum maupun sesudah diberikan home care.

Tabel 7. Hasil Analisis Pengaruh *Homecare* Terhadap Kepatuhan Responden

Jumlah Sampel (n)	Mean Skor Kepatuhan		t-Test (sig)
	Pretest	Posttest	
24	6,95	7,91	0,010

Berdasarkan hasil analisis uji paired sampel *t-Test* didapatkan hasil Sig. (2-tailed) yaitu sig=0,010 (lebih dari 0,01) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh dari *homecare* terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis. Analisis skor tingkat kepatuhan pada saat sebelum dan sesudah *homecare* mengalami perubahan skor yang dibuktikan dengan nilai rata-rata *pretest* sebesar 6,95 dan *posttest* sebesar 7,91 yang menandakan terjadinya peningkatan skor kepatuhan responden setelah diberikan *homecare*. Tetapi ketika dilihat dari hasil uji paired sampel *t-Test* didapatkan hasil yang tidak signifikan. Hasil yang tidak signifikan ini diduga karena sebagian besar responden rata-rata memiliki tingkat kepatuhan dalam kategori patuh dalam hal ini memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, baik sebelum maupun sesudah intervensi *homecare*.

Faktor yang menyebabkan mayoritas skor kepatuhan responden dalam kategori patuh atau kepatuhan tinggi salah satunya adalah pengobatan yang diberikan oleh pihak puskesmas sudah dalam bentuk FDC (*Fix Dose Combination*). Keuntungan dari penggunaan obat FDC ini adalah jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat jadi lebih sederhana dan akan meningkatkan kepatuhan pasien [29].

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien tuberkulosis sebelum dan sesudah intervensi *homecare* memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik dan tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis sebelum dan sesudah intervensi *homecare* termasuk dalam kategori patuh, serta terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian informasi melalui *homecare* terhadap pengetahuan dengan nilai sig=0,000 (< 0,01). Akan tetapi, intervensi *homecare* tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan terapi dengan nilai sig=0,010 (> 0,01).

Referensi

- [1] Putri, J. A. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan PMO Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis Pasien TB Paru. *Jurnal Majority* 4(8): 81-84.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin TB 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [3] WHO. *Global Tuberculosis Report 2021*. France: World Health Organization

- [3] WHO. *Global Tuberculosis Report 2021*. France: World Health Organization
- [4] WHO. *Global Tuberculosis Report 2017*. Geneva : World Health Organization
- [5] WHO. *Global Tuberculosis Report 2018*. Geneva : World Health Organization
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2018. *Laporan Capaian Program TB Paru Tahun 2017*. Gorontalo: Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.
- [7] Agustina A. W., Nurjazuli, Sakundro A. 2015. *Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal, Jawa Tengah*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* Vol. 14 No.1
- [8] Septiana. 2015 *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keteraturan Minum Obat pada Pasien TB Paru di BP4 Yogyakarta*. Yogyakarta: Naskah Publikasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah, Yogyakarta
- [9] Lusiane Adam, 2020. *Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis*. *Jambura Health and Sport Journal*. Vol.2, No. 1, Hal. 12-18.
- [10] Vena M., Eva N., Rizal., dan Sofyan I.. 2021. *Hubungan Pengetahuan terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Binangun Cilacap*, *INPHARNMED Journal* Vol. 5, Hal. 1-7
- [11] Alini, dan Indrawati. 2018. *Efektifitas Promosi Kesehatan Melalui Audio Visual Dan Leaflet Tentang Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Di Sman 1 Kampartahun 2018*. *Jurnal Ners*, 1 - 9
- [12] Gani, H. A., Istiaji, E., dan Kusuma, A. I. 2014. *Perbedaan Efektivitas Leaflet dan Poster Produk Komisi Penanggulangan AIDS*. *Jurnal IKESMA*, Volume 10 Nomor 1.
- [13] Saputra, M. D., Wahyuni, Y., dan Nuzrina, R. 2016. *Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video Dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Siswa Smp Al Chasanah Tahun 2016*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- [14] Kementerian Kesehatan RI. 2018 *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- [15] Yuniarti E. 2014. *Resistensi obat anti tuberculosis (OAT) primer pada penderita baru tuberculosis paru dib alai pengobatan penyakit paru (BP4) lubuk along Sumatra barat. Padang* , Fakultas Biologi, Universitas Negri Padang.
- [16] Redvord PS., McNab FW., Bloom CI., Wilkinson RJ., dan Berry MP. 2013. *The Immune Response In Tuberculosis*. *Annu Rev Immunol*. 31: 475-527
- [17] Margareth R Sapulete,. 2015. *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wor* *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* 3(2): 57-65.
- [18] Rosiana Anny, 2016. *Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus*. *Jurnal Keperawatan*. Volume 4 Nomor 2.
- [19] Pasek, 2013. *Hubungan Persepsi dan Tingkat Pengetahuan Penderita TB dengan Kepatuhan Pengobatan di Kecamatan Buleleng*. *Jurnal Fakultas Olahraga dan Kesehatan*, Volume 2 No 1, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja.
- [20] Anna S. P dan Sri Saputri W. 2016. *Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, Vol II, No 1.
- [21] Aminudin. 2016. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang Tahun 2016*. Skripsi S1, Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya

- [22] Yuliana. 2017. *Konsep Dasar Pengetahuan*. Surakarta. Revisi cetakan ke-2: Cipta Graha.
- [23] Hasriani, Sewang, N. dan Muzakkir, H. 2014. *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Siswa Kelas II SMP Negeri 30 Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol 5(5) : 601-604.
- [24] Riyanto A dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69
- [25] Departemen Kesehatan RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*, Jakarta: Depkes RI, p441-448
- [26] Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [27] Majid A. 2013. *Perencanaan Pembelajaran, Mengembangkan Standar Kompetensi Guru*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- [28] Khairani. 2020. *Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Dewasa Yang Berkunjung Ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara*. *Chmk Health Journal*4(2):140-148
- [29] Departemen Kesehatan RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*, Jakarta: Depkes RI, p441-448
- [30] Utaminingrum Wahyu; Resita Pranitasari, Anjar M. Kusuma. 2017. *Pengaruh Home care Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi*. UMP. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*