


Agus Prasetyo

Pengaruh Video Directly Observed Therapy (VDOT) Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3004689137

Submission Date

Sep 11, 2024, 12:08 PM GMT+4:30

Download Date

Sep 11, 2024, 12:10 PM GMT+4:30

File Name

new_Agus_Bab_1-6_-_Agus_Prasetyo.docx

File Size

434.6 KB

53 Pages




9,060 Words

66,981 Characters

6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 1%  Publications
- 1%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 6% Internet sources
- 1% Publications
- 1% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%
2	Internet	repository.unair.ac.id	1%
3	Internet	repository.itskesicme.ac.id	1%
4	Internet	unisapressjournals.co.za	1%
5	Internet	journal.poltekkes-mks.ac.id	0%
6	Internet	123dok.com	0%
7	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	0%
8	Internet	gmj.ir	0%
9	Internet	research.rug.nl	0%
10	Student papers	University of Muhammadiyah Malang	0%
11	Publication	Jessica F. Kansil, Mario E. Katuuk, Maria J. Regar. "PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI...	0%

12	Student papers	Konsorsium PTS Batch 5	0%
13	Internet	ejournal.unuja.ac.id	0%
14	Student papers	Poltekkes Kemenkes Pontianak	0%
15	Internet	jurnal.fkmumi.ac.id	0%
16	Internet	id.scribd.com	0%
17	Internet	eprints.walisongo.ac.id	0%
18	Internet	jurnal.polbangtanmalang.ac.id	0%
19	Internet	repository.phb.ac.id	0%
20	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	0%

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri yang menyebabkan tuberkulosis. Sebagian besar kuman tuberkulosis menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ tubuh lainnya, seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya.

Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi berbahaya yang dapat menyebabkan kematian jika tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas. Ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara, seorang pasien tuberkulosis aktif dapat menyebarkan infeksi ke orang lain. Jumlah basil yang diperlukan untuk menyebabkan infeksi tuberkulosis adalah antara satu dan sepuluh basil per batuk, dan satu juta percik renik per bersin. Bakteri dapat menyebar melalui percikan dahak atau droplet pasien tuberkulosis yang aktif ke udara, menginfeksi orang lain melalui sistem pernapasan (Farhana *et al.*, 2022).

Indonesia adalah salah satu negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi di dunia, menduduki peringkat keempat setelah China, Kongo, dan India (WHO, 2021). Pada tahun 2018, ada 566.623 kasus tuberkulosis yang dilaporkan, naik dari 446.732 kasus tahun sebelumnya. Tiga provinsi dengan populasi tertinggi di Indonesia Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah mencatat 44% dari seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (Riskesdas, 2018). Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Jawa Timur adalah 81.753 atau 74% yang ditemukan, dan saat ini di Kabupaten Kediri

sendiri tercatat ada 2.359 kasus yang di temukan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Sedangkan pravelensi tuberkulosis di Puskesmas Badas dari bulan Januari sampai bulan Maret 2024 didapatkan 47 orang yang menderita tuberkulosis dengan cara *survei preliminary*.

Salah satu faktor yang sangat penting dalam proses pengobatan tuberkulosis (TB) adalah kepatuhan penderita TB terhadap obat. Angka kekambuhan penyakit TB meningkat sekitar 2,5 kali lipat, menunjukkan bahwa ada masalah medis, imunologis, dan psikologis yang dialami pasien. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan akan menyebabkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB dan menyebabkan lebih banyak penderita TB yang ditemukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap obat TB meliputi Selain itu, masalah tambahan adalah pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu yang lama dan rutin, yaitu 6-8 bulan (Suci & Restipa, 2022).

Pengingat pesan teks SMS dan terapi video langsung diamati (VDOT), yang merupakan contoh teknologi kesehatan digital yang dapat digunakan untuk memantau dan mendukung kepatuhan pengobatan pasien TB (Ridho *et al.*, 2022). Ravenscroft *et al.*, (2020), penelitian yang dilakukan di Moldova dengan metode RCT, menemukan bahwa penggunaan VDOT meningkatkan kepatuhan hasil pengobatan TB dibandingkan dengan program DOT yang biasa. Penelitian juga menemukan bahwa penggunaan VDOT tidak hanya lebih hemat biaya, tetapi juga melaporkan efek pengobatan pasien yang lebih baik daripada program DOT yang biasa. Untuk menilai dampak dan kemungkinan pengembangan manajemen kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis, analisis sistematis ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi Video Directly Observed (VDOT) dalam

meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis. (Ximenez *et al.*, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis sebelum diberikan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT).
2. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis setelah diberikan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT).
3. Menganalisis pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.
4. Menganalisis perbedaan kepatuhan minum obat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penderita tuberkulosis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan keperawatan khususnya ilmu Keperawatan Medikal Bedah dalam permasalahan tuberkulosis.

1.4.2 Praktis

Diharapkan penelitian ini akan memberikan rekomendasi dan gambaran kepada penderita dan keluarga mereka tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis baik dalam jangka pendek maupun panjang.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, yang biasa disingkat TB. Bakteri ini sebagian besar menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lain seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, menyebabkan tuberkulosis ekstra paru (WHO, 2020).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang termasuk dalam famili mycobacteria, adalah penyebab tuberkulosis. (Abdul Azizman, A. 2019). Hingga saat ini, bakteri yang paling sering ditemukan dalam infeksi tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium microti*, dan *Mycobacterium canettii*. Bakteri ini paling sering menular melalui percik renik atau droplet nucleus (berukuran kurang dari 5 micron) yang keluar dari seseorang yang batuk, bersin, berbicara, atau menjala. Bakteri gram positif ini berbentuk sel batang dengan dinding sel lipoid yang tahan asam, tidak memiliki endospora atau kapsul, dan bersifat aerob obligat (bakteri yang mutlak membutuhkan oksigen untuk hidup). Dengan ukuran 0,2-0,4 μm , ia berkembang secara bertahap selama 2 hingga 60 hari pada suhu 37 °C. Karena rentan terhadap sinar matahari atau sinar ultraviolet, bakteri ini akan mati jika berada di bawah sinar matahari. Jika berada di lingkungan air dengan suhu 1000

°C, bakteri ini akan mati dalam waktu dua menit dan terkena alkohol pada suhu 70°C atau 50% lisol.

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis bahwa Tuberkulosis di klasifikasikan sebagai:

1. Berdasarkan Lokasi Anatomi Penyakit

a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis yang berada pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB terdapat lesi pada jaringan paru sehingga kerap dianggap sebagai TB Paru. Seseorang dianggap sebagai pasien TB paru jika mereka memiliki TB ekstra paru dan paru pada saat yang bersamaan.

b. Tuberkulosis Ekstra Paru

Tuberkulosis yang terjadi pada selain organ paru seperti: pleura, abdomen, kelenjar limfe, selaput otak, kulit, saluran kencing, sendi dan tulang. Tuberkulosis pada peradangan kelenjar getah bening di rongga dada (*hilus* dan atau *mediastinum*) atau efusi pleura tanpa gambaran radiologis yang mendukung TB paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru.

2. Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

a. Pasien baru TB:

Penderita tuberkulosis yang belum pernah menjalani pengobatan TB atau pernah minum obat anti tuberkulosis tetapi kurang dari sebulan dengan dosis kurang dari 28 dosis.

b. Pasien yang pernah diobati TB:

Pasien yang telah 1 bulan atau lebih pernah menelan OAT (\geq dari 28 dosis). Berdasarkan hasil terapi TB terbaru, pasien ini kemudian dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu:

1). Pasien kambuh

Pasien TB yang sebelumnya dinyatakan sembuh dengan pengobatan lengkap dan saat ini di diagnosis TB kembali berdasarkan hasil pemeriksaan klinis atau bakteriologis dengan kondisi kambuh kembali (reinfeksi).

2). Pasien yang melakukan pengobatan kembali setelah gagal

Pasien TB yang sebelumnya sudah berobat tetapi gagal pengobatan.

3). Pasien yang putus berobat (*lost to follow-up*)

Mereka yang telah menerima perawatan tetapi terdaftar sebagai tidak dapat dijangkau. (Klasifikasi ini dikenal sebagai pasien putus setelah berobat /*default*).

4). Lainnya

Pasien TB yang sudah mendapatkan terapi tetapi belum mengetahui bagaimana pengaruhnya terhadap mereka.

c. Riwayat Pengobatan Pasien Tidak Diketahui Sebelumnya

Pasien yang tidak termasuk kedalam kategori kelompok 1 yaitu pasien baru TB atau pasien kelompok 2 yaitu pasien yang pernah diobati TB.

3. Klasifikasi Berdasarkan Uji Kepekaan Obat

Pasien dikategorikan di sini berdasarkan temuan tes sensitivitas, seperti tes *Mycobacterium Tuberculosis* untuk OAT, dan dapat berbentuk sebagai berikut:

- a. *Mono resistan* (TB MR): Salah satu jenis *Mycobacterium Tuberculosis* lini pertama yang resistan terhadap OAT
- b. *Poli resistan* (TB PR): Isoniazid (H) dan Rifampicin (R) bukan satu-satunya obat anti-TB lini pertama yang resisten terhadap *Mycobacterium Tuberculosis* secara bersamaan.
- c. *Multi drug resistan* (TB MDR): *Mycobacterium Tuberculosis* resisten terhadap Isoniazid (H) dan Rifampicin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa resistensi anti-TB lini pertama lainnya.
- d. *Extensive drug resistan* (TB XDR): *Mycobacterium Tuberculosis*, juga dikenal sebagai MDR TB, resisten terhadap setidaknya satu obat anti-TB *fluoroquinolone* dan setidaknya satu dari obat anti-tuberkulosis lini kedua (*Kanamycin, Kapreomycin, dan Amikacin*).
- e. *Resistan Rifampisin* (TB RR): Dengan atau tanpa resistensi terhadap obat anti-TB lainnya, *Mycobacterium Tuberculosis* yang resisten terhadap rifampisin telah ditemukan menggunakan teknik *genotipe* (uji cepat molekuler) atau *fenotipe* (konvensional)

4. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV

- a. Pasien koinfeksi TB dan HIV (pasien koinfeksi TB/HIV) adalah mereka yang menderita TB dengan:
 - 1). Hasil tes HIV positif di masa lalu
 - 2). Hasil tes HIV yang positif pada saat diagnosis TB
- b. Pasien TB dengan HIV negatif adalah pasien TB dengan:
 - 1). Hasil tes HIV negatif sebelumnya
 - 2). Ketika TB ditemukan, hasil tes HIV negatif.
- c. Status HIV yang tidak diketahui: Seorang pasien TB yang tidak memiliki temuan tes HIV yang mendukung pada saat diagnosis TB dibuat.

2.1.4 Faktor Risiko Tuberkulosis

Ada beberapa kelompok orang yang lebih berisiko terkena tuberkulosis (Kemenkes, 2020). Ini termasuk orang yang memiliki:

1. HIV positif dan penyakit imunokompromais lainnya serta mereka yang telah mengonsumsi obat immunosupresan untuk waktu yang lama.
2. Penyakit tuberkulosis aktif yang infeksius lebih sering dialami oleh perokok, konsumsi alkohol tinggi, dan individu di bawah usia lima tahun.
3. Berada di lingkungan yang memang rentan terhadap tuberkulosis, seperti lembaga pemasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang, dan karyawan kesehatan

2.1.5 Patofisiologi Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis dapat menyebabkan salah satu dari empat hasil: organisme dibersihkan, infeksi laten, awal penyakit aktif (penyakit primer), atau penyakit aktif bertahun-tahun kemudian. Setelah dihirup, tetesan infeksius yang

menyebarkan di saluran udara. Banyak bakteri hidup di bagian atas saluran nafas, di tempat sel epitel mengeluarkan lendir. Lendir yang dihasilkan terus-menerus menggerakkan lendir dan partikelnya yang terangkap untuk dibuang, menangkap zat asing dan silia di permukaan sel. Sistem ini menciptakan pertahanan fisik awal untuk tubuh mencegah infeksi tuberkulosis. (Stefany & Regil, 2023).

Sistem kekebalan tubuh menyebabkan inflamasi sebagai tanggapan. Bakteri difagositosis oleh neutrofil dan makrofag. Basil dan jaringan normal dirusak oleh limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis. Bronkopneumonia muncul sebagai hasil dari reaksi jaringan ini, yang menyebabkan eksudat terakumulasi di alveoli. Infeksi awal biasanya muncul antara dua dan sepuluh minggu setelah terpapar. Granuloma, massa jaringan baru yang terdiri dari gumpalan basil yang masih hidup dan sudah mati, dikelilingi oleh makrofag dan membentuk dinding perlindungan untuk granuloma. Bagian sentral dari fibrosa ini disebut sebagai "tuberkel". Membentuk masa keju, bakteri dan makrofag menjadi nekrotik.

Infeksi tuberkulosis paru terjadi dalam lima fase. Pertama, infeksi tuberkulosis terjadi ketika *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke alveoli paru-paru. Pada fase ini, pertumbuhan tuberkulosis tidak terjadi karena makrofag alveolar sering menghalangi atau menghalangi pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis*. Tidak semua *Mycobacterium tuberculosis* dapat dieliminasi, dan sebagian dapat bermultiplikasi dalam nonaktif.

Pada fase kedua dari simbiosis, *Mycobacterium tuberculosis* bermultiplikasi dalam makrofag nonaktif yang belum matang, membentuk lesi yang disebut tubercle. Makrofag nonaktif kemudian masuk ke dalam sirkulasi darah melalui monosit yang ditemukan di dalam tubercle.

Saat fase ketiga terjadi nekrosis caseous, pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis* dihentikan oleh respons imun terhadap antigen mirip tuberculin yang dirilis oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Respon imun merusak jaringan dengan sitotoksik sel limfosit-T (CTL), yang menyebabkan delayed-type hypersensitivity (DTH). Lesi yang dihasilkan dari proses tersebut mengandung pusat caseous yang kuat yang memudahkan penyebaran *Mycobacterium Tuberculosis* intraseluler. Selain itu, terbentuk sel epiteloid imatur yang dibuat oleh CMI.

Fase keempat, sel T menggunakan mekanisme pertahanan CMI untuk memperkuat fagosit makrofag host terhadap *Mycobacterium Tuberculosis*. IFN- γ , sitokin, adalah penggerak utama dalam reaksi delayed type hypersensitivity (DTH). Ini meningkatkan fungsi fagositik dan produksi reaktif intermediate oxygen (ROI).

Fase kelima, selama fase liquefaction, *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menghindari respons imun host. Selama fase ini, pembentukan sentra caseous meningkat, dan multiplikasi ekstraseluler *Mycobacterium Tuberculosis* meningkat sehingga mencapai jumlah yang besar, yang dapat menyebabkan infeksi miliar atau seluruh tubuh secara klinis. Penyebaran *Mycobacterium Tuberculosis* menyebar melalui aliran darah menuju jaringan dan organ lain yang terluca, yang memungkinkan perkembangan tuberkulosis sekunder, seperti di ginjal, tulang belakang, dan nodus limfatikus perifer.

2.1.6 Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Gejala tuberkulosis berbeda-beda tergantung pada lesi yang diderita. Gejala yang paling umum termasuk batuk selama lebih dari dua minggu, batuk berdarah, batuk berdarah bercampur darah, dan nyeri dada dan sesak napas. Selain itu, gejala

lain mungkin termasuk kelelahan, penurunan berat badan, kehilangan nafsu makan, menggigil, demam, dan berkeringat di malam hari.

2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis

Semua orang yang diduga menderita tuberkulosis harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk memastikan bahwa mereka tidak memiliki penyakit. Pemeriksaan bakteriologis mencakup pemeriksaan biakan dan identifikasi *Mycobacterium Tuberculosis*, atau metode diagnostik cepat yang direkomendasikan oleh WHO, serta pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain). Hasil pemeriksaan BTA positif minimal dari satu spesimen dapat digunakan untuk menetapkan kasus TB paru BTA positif. Ini terjadi di daerah di mana laboratorium kualitas diawasi melalui sistem pemantauan kualitas eksternal. Namun, di daerah di mana laboratorium kualitas tidak diawasi, hanya dua spesimen yang menunjukkan BTA positif. Selain itu, dengan menggunakan TCM, pemeriksaan TB dapat menemukan *Mycobacterium tuberculosis* dan gen pengkode resisten rifampisin (*rpoB*) pada sputum dalam waktu kurang lebih dua jam.

2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Dewi (2019), bahwa pengobatan tuberkulosis diberikan dalam dua tahap, yaitu intensif dan lanjutan:

1. Tahap intensif: Pada tahap awal, penderita perlu diawasi secara langsung untuk mencegah resistensi dan menerima obat setiap hari. Jika pengobatan tahap intensif diberikan dengan benar, penderita biasanya menjadi tidak menular dalam waktu dua minggu. Dalam waktu satu hingga dua bulan, kebanyakan pasien TB yang memiliki BTA positif berubah menjadi BTA negatif.

2. Tahap lanjutan: Pada tahap ini, penderita menerima jumlah obat yang lebih sedikit dan dalam jangka waktu yang lebih lama. Pembunuhan kuman yang bertahan (dormant) sangat penting untuk mencegah kekambuhan.

2.1.9 Komplikasi Tuberkulosis

Pleuritis, efusi pleura, empyema, laryngitis, tuberkulosis usus, dan arthropathy Poncet adalah komplikasi dini dari tuberkulosis yang tidak ditangani dengan benar. Selain itu, terdapat komplikasi jangka panjang seperti obstruksi jalan napas, parenkim berat, kor-pulmonal, amiloidosis paru, tuberkulosis milier, dan kavitas (Setiati *et al.*, 2019).

2.3 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Minum Obat

"Kepatuhan" dalam bahasa Inggris berasal dari kata Latin "obedire", yang berarti "mendengarkan". Mematuhi adalah definisi obedience. Oleh karena itu, kepatuhan dapat didefinisikan sebagai mematuhi aturan atau perintah (Alam, 2021).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan aturan yang disarankan, termasuk menerima perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan juga menunjukkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

Kepatuhan, juga disebut kepatuhan, dapat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi, aturan, atau rekomendasi medis (Pameswari, 2020). Mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat dikenal sebagai kepatuhan minum obat dalam konteks konsumsi obat (Mustaqin,

2020). Dosis, cara minum obat, waktu minum obat, dan periode waktu yang tidak sesuai dapat dikaitkan dengan ketidakpatuhan dalam minum obat (Lailatushifah, 2019). Menurut Hayers *et al.*, (2019) Ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat menyebabkan beberapa efek, seperti efek samping obat yang dapat membahayakan kesehatan pasien, biaya pengobatan yang lebih tinggi, dan pasien juga dapat menjadi resisten terhadap obat-obatan tertentu.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, kepatuhan minum obat dapat didefinisikan sebagai perilaku pasien yang mematuhi petunjuk dokter atau tenaga medis tentang jenis, dosis, cara minum, waktu minum, dan jumlah hari yang dikonsumsi.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Afriant & Rahmiati dalam Pratiwi (2021), berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan:

1. Usia

Usia berkorelasi dengan kepatuhan. Meskipun usia tidak selalu menjadi penyebab ketidakpatuhan, pasien yang lebih tua akan mengalami penurunan daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, yang menyebabkan mereka tidak patuh.

2. Jenis kelamin

Perempuan penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab atas kesejahteraan orang di sekitarnya, dan lembut, sementara laki-laki cenderung agresif, senang berpetualang, kasar, suka keleluasaan, dan lebih berani mengambil risiko, sehingga perbedaan sifat ini dapat membuat perempuan lebih takut untuk melanggar peraturan.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang, sehingga pendidikan memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan membentuk pengetahuan seseorang, yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh.

4. Pekerjaan

Pemerintah telah mengimbuai setiap lingkungan kerja dan kantor untuk menerapkan protokol kesehatan yang konsisten untuk kegiatan ekonomi di lingkungan kerja, yang harus diikuti oleh seluruh karyawan. Ini menunjukkan bahwa responden cenderung mematuhi protokol kesehatan di tempat kerja mereka.

5. Status Pernikahan

Orang yang tinggal bersama pasangannya cenderung selalu mematuhi dan taat pada protokol kesehatan karena mereka tidak ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya.

6. Motivasi

Motivasi adalah salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku menggunakan alat proteksi diri; setiap tingkat motivasi yang meningkat dapat mendorong seseorang untuk berperilaku menggunakan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu masalah. Sumber motivasi dapat berasal dari dalam diri individu (internal), seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, dan pendidikan, atau dari lingkungan luar (eksternal), seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan.

7. Pengetahuan

Pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi cara seseorang melihat dan mengambil keputusan tentang hal-hal yang mereka hadapi. Selain itu, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit dapat mendorong orang untuk mematuhi protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

8. Dukungan keluarga

Keluarga sangat penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat penting. Keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk perilaku, sehingga lingkungan keluarga yang mendukung dapat memengaruhi kepatuhan terhadap perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat, keluarga harus dimulai.

2.2.3 Tipe Ketidakepatuhan Pasien

Kesepakatan yang dibuat antara pasien dan pembuat resep, yaitu dokter, memengaruhi perilaku penggunaan obat pasien. Kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat selama terapi ditentukan oleh seberapa besar keinginan pasien untuk menggunakan obat tersebut. Ketidakepatuhan pasien dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan dan perilaku mereka saat menggunakan obat tersebut (Fauzi & Nishaa, 2019).

1. Berdasarkan partisipasi pasien dalam keputusan pengobatan

- a. Ketidakepatuhan yang disengaja, Kesengajaan dalam perilaku ketidakepatuhan termasuk pasien secara aktif memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatannya atau mengikuti rekomendasi pengobatan. Dalam proses pengambilan keputusan, pasien mempertimbangkan efek positif dan negatif

dari pengobatan. Perilaku ini mirip dengan proses pengambilan keputusan yang rasional. Adanya informasi tentang obat yang didapat pasien selain dari tenaga kesehatan, seperti brosur tentang efek samping obat, akan membuat pasien menjadi lebih skeptis terhadap pengobatan yang mereka terima. Akibatnya, pasien tidak lagi ingin menggunakan obatnya.

- b. Ketidakpatuhan tidak disengaja Pasien berperilaku tidak direncanakan karena ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Pasien yang mengalami ketidakpatuhan yang tidak disengaja biasanya disebabkan oleh ketidaktahuan tentang cara penggunaan obat-obatan yang mereka terima, termasuk obat dengan sediaan khusus, kompleksitas regimen pengobatan yang mereka terima, dan daya ingat yang buruk pasien, yang dapat menyebabkan mereka lupa minum obat mereka pada waktu yang sudah ditentukan. Mereka yang mengalami perilaku ketidakpatuhan yang tidak disengaja harus dimotivasi dan diberi informasi yang lebih jelas tentang penggunaan obat yang tepat dan hasil terapi yang diharapkan.
2. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat.
 - a. Ketidakpatuhan primer: pasien yang tidak menebus resep yang ia terima mengalami perilaku ini. Pasien ini berkonsultasi dengan dokter dan menerima resep pengobatan. Pasien tidak memiliki inisiatif atau keinginan untuk menebus resep setelah menerimanya.
 - b. Ketidaktekunan: ditunjukkan oleh pasien yang memutuskan untuk berhenti mengonsumsi obat setelah memulai pengobatan tanpa disarankan oleh seorang profesional kesehatan.

- c. Ketidaksesuaian: Beberapa pasien berperilaku tidak sesuai dengan instruksi pengobatannya. Perilaku ketidaksesuaian ini dapat mencakup melewatkan dosis, mengonsumsi obat pada waktu yang salah, mengonsumsi obat pada dosis yang salah, atau bahkan mengonsumsi lebih dari jumlah yang ditentukan.

2.2.4 Cara-cara meningkatkan kepatuhan

Menurut Lailatushifah (2019), ada beberapa metode untuk meningkatkan kepatuhan, seperti dengan:

1. Memberikan informasi kepada pasien tentang keuntungan dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
2. Mengingatkan pasien untuk melakukan semua yang perlu dilakukan untuk keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lainnya.
3. Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukkan obat aslinya.
4. Memberikan kepercayaan kepada pasien tentang kemanjuran obat dalam penyembuhan.
5. Menjelaskan risiko ketidakpatuhan.
6. Memberikan layanan kefarmasian melalui pengawasan langsung, kunjungan ke rumah pasien, dan konsultasi kesehatan
7. Menggunakan alat kepatuhan seperti multikompartemen. Pasien selalu diingatkan oleh keluarga, teman, dan orang-orang di sekitarnya untuk minum obat secara teratur demi keberhasilan pengobatan. Jika obat dikonsumsi hanya sekali setiap hari, obat tersebut dapat diberikan lebih dari sekali.

8. Apabila obat dikonsumsi hanya sekali setiap hari, pasien sering lupa mengonsumsinya, yang dapat menyebabkan tidak teratur minum obat.

2.2.5 Alat ukur tingkat kepatuhan

Faktor-faktor yang digunakan untuk mengukur kepatuhan sebagai perilaku termasuk frekuensi, jumlah pil atau obat lain yang dikonsumsi, kontinuitas, metabolisme tubuh, aspek biologis darah, dan perubahan fisiologis. Morisky secara khusus membuat skala kepatuhan obat yang disebut MMAS (Morisky Medication Adherence Scale). Skala ini terdiri dari delapan pernyataan, yang menunjukkan berapa kali lupa minum obat, berapa kali ingin berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, dan seberapa baik dia dapat mengontrol dirinya untuk terus minum obat. Dalam MMAS, nilai tertinggi 8 dan terendah 0. Pertanyaan positif (Ya=1) dan (Tidak=0) untuk soal nomor 6 dan pertanyaan negatif (Ya=0) dan (Tidak=0) untuk soal nomor 1-5 dan 7. Ada dua opsi jawaban untuk masing-masing pertanyaan. Data dapat dikategorikan sebagai berikut untuk menjelaskan secara deskriptif: Skor 8 menunjukkan kepatuhan yang tinggi, skor 6-7 menunjukkan kepatuhan yang sedang, dan skor bawah 6 menunjukkan kepatuhan yang rendah. Sikap dan tindakan adalah komponen tingkat kepatuhan. Sikap penderita tuberkulosis ditemukan pada soal nomor 1,2,3,5, dan tindakan penderita tuberkulosis ditemukan pada soal nomor 4,6,7,8 (Morisky D.E., Ang A., 2011).

Tabel 2. 1 Daftar pertanyaan dalam MMAS-8

No	MMAS-8	Ya	Tidak	Skor
1.	Apakah Anda kadang-kadang lupa untuk minum obat Anda?			
2.	Orang-orang terkadang melewatkan minum obat untuk alasan lain selain lupa. Selama dua minggu terakhir, pernahkah Anda tidak minum obat?			
3.	Apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter karena Anda merasa lebih buruk ketika meminumnya?			

4. Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa untuk membawa obat-obatan Anda?
5. Ketika Anda merasakan gejala sakit Anda terkontrol, apakah Anda kadang-kadang ingin berhenti minum obat?
6. Apakah Anda meminum semua obat Anda kemarin?
7. Sebagian orang merasa bosan untuk kontrol ke puskesmas secara rutin. Apakah Anda pernah merasa terganggu tentang hal tersebut?
8. Apakah Anda mengalami kesulitan mengingat untuk meminum dan mengingat semua obat Anda?

TOTAL SKOR

Sumber: Morisky DE, Green LW, and Levine DM. Current and Predictive Validity of a Self-reported measure of Medication Adherence. *Kesehatan Medis*. 1986;24:67-74.2011

2.3 Video Directly Observed Therapy (VDOT)

2.3.1 Pengertian Video Directly Observed Therapy (VDOT)

Dalam pengobatan, Video Directly Observed Therapy (VDOT) merupakan proses memantau pasien melalui rekaman video, yang juga dipantau oleh petugas kesehatan sebagai pengawas pengobatan selama waktu yang ditetapkan oleh dokter. Agar pengobatan tuberkulosis berhasil, penderita memerlukan pengawasan yang tepat tentang dosis, jenis, dan rutinitas penggunaan obat mereka karena rentan waktu pengobatan yang sangat lama. Pemantauan video (VOT) yang dilakukan melalui perangkat komputer atau smartphone memungkinkan petugas kesehatan masyarakat untuk mengawasi pasien yang meminum obat (Chuck et al., 2019).

2.3.2 Komponen dalam VDOT

Untuk menjalankan VDOT, beberapa sistem kerja diperlukan, antara lain:

1. Petugas Observasi Pengobatan: Pengobatan tuberkulosis membutuhkan petugas pelayanan kesehatan yang terlatih dalam menerapkan proses observasi.

2. Pasien yang telah diuji positif tuberkulosis sebelumnya harus menyerahkan data diri mereka dan telah menerima persepan OAT dari profesional. agar pemantauan terapi berjalan dengan baik.
3. Alat-alat yang digunakan dalam pemantauan terapi ini melakukan pengiriman dan pelaksanaan untuk memantau pengobatan penderita TB melalui perekaman video dari webcam atau smartphone dan konektivitas jaringan.

2.3.3 Penatalaksanaan VDOT

Untuk menerapkan strategi ini, diperlukan petugas yang terlatih dan berpengetahuan untuk memantau pengobatan. Setelah data pasien TB diolah oleh petugas yang menangani, petugas pemantauan akan menghubungi pasien dan menanyakan apakah pemantauan akan dilakukan melalui video. Pemantauan video dapat dilakukan dalam dua cara. Pemantauan langsung dilakukan melalui jaringan, sehingga tindakan meminum obat dapat diamati secara langsung oleh petugas atau yang biasa disebut (VDOT). Pemantauan tidak langsung terjadi ketika penderita tuberkulosis merekam dirinya sendiri dan mengirimkannya kepada petugas pemantau saat jaringan tersedia, atau biasa disebut (VOT) saja. Selanjutnya, petugas kesehatan akan mencatat setiap langkah dan dosis yang telah dikonsumsi penderita TB untuk mengevaluasi kondisi mereka (Sinkou et al., 2019).

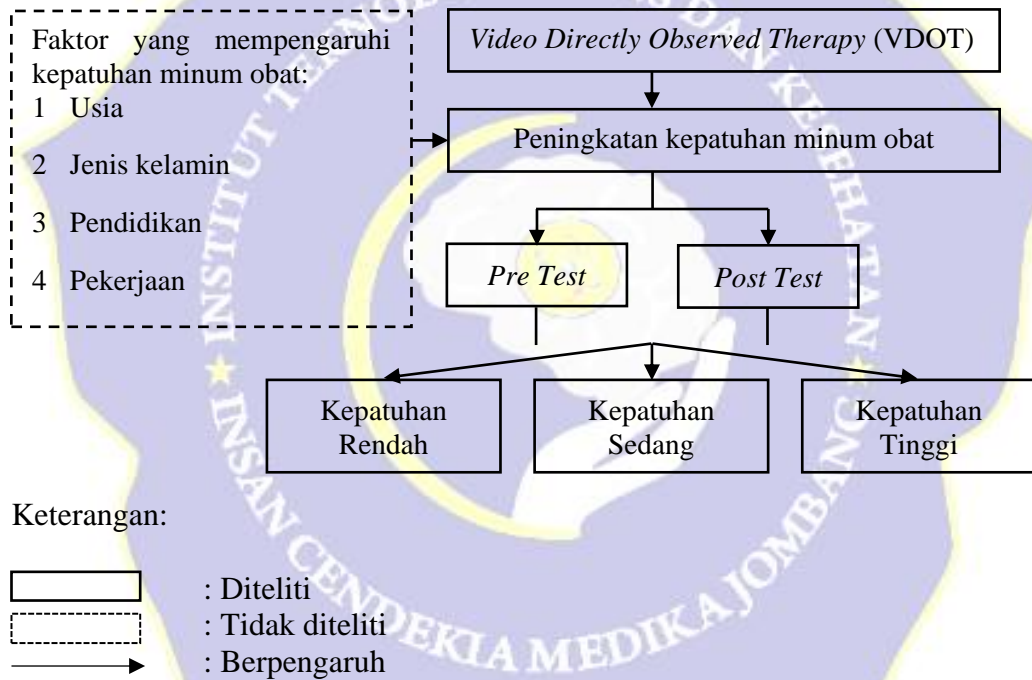
1

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut studi kepustakaan Nursalam (2020), kerangka konseptual adalah kerangka pemikiran yang menjelaskan bagaimana konsep-konsep tertentu dari masalah yang diteliti berhubungan satu sama lain atau bagaimana variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian berhubungan satu sama lain.



Gambar 3. 1 Kerangka konsep pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis

Berdasarkan 3.1 Menjelaskan bahwa terdapat intervensi yang dapat diberikan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan intervensi *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita

tuberkulosis. Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil dari tingkat kepatuhan minum obat yaitu kepatuhan rendah, kepatuhan sedang, dan kepatuhan tinggi.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari tujuan penelitian dan diuji dengan uji statistik. Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini disimpulkan ada pengaruh atau diterima (Ismayani, A. 2019).

H₁: Ada pengaruh pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian adalah pengumpulan data ilmiah untuk tujuan dan manfaat tertentu. Penelitian berjudul “pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas badas.” Bab ini akan membahas tentang desain penelitian, waktu dan lokasi penelitian, struktur, statistik, sampel, fitur dan uraian variabel tugas. Alat penelitian, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data juga akan dibahas, serta prinsip dan hambatan penelitian (Sugiono, 2020).

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif berlandaskan filosofi positivisme dan melibatkan pengumpulan data dengan alat penelitian dan analisis angka atau data statistik untuk menguji hipotesis yang dilindungi. Penelitian kuantitatif berusaha untuk mengetahui bagaimana variabel berinteraksi satu sama lain (Sugiyono, 2020).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah (*Quasy Eksperimen* dengan pendekatan *control group pre-post test design*) untuk meneliti pengaruh pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. Desain penelitian ini bertujuan untuk membandingkan antar dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok

intervensi. Tes yang dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberi perlakuan yang disebut *pre-test* dan sesudah diberi perlakuan atau *post-test* dengan menggunakan lembar observasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas badas kabupaten kediri.

Tabel 4. 1 Rancangan penelitian pengaruh *video directly observed therapy* (vdot) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis

<i>Pra test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
01	X	01
02	X	02

Keterangan:

X : Perlakuan

01 : Kelompok eksperimen

02 : Kelompok kontrol

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dengan perencanaan, yang berarti menyusun rencana hingga penyusunan laporan akhir, yang akan terjadi dari Februari hingga Juni 2024.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah puskesmas badas.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Wilayah generalisasi adalah area di mana peneliti menetapkan subjek atau objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan kemudian

dimasukkan ke dalam Tarik kesimpulan mereka (sugiyono, 2020). Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah 47 orang penderita tuberkulosis di wilayah Puskesmas Badas.

4.4.2 Sampel

Sebagian dari unit-unit yang ada dalam populasi, yang karakteristiknya telah diselidiki dan dipelajari, disebut sampel (Djaali, 2020). Sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode *Simple Random Sampling* dengan rumus Slovin, adapun rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 47(0,01^2)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 47(0,01)}$$

$$n = \frac{47}{1 + 0,47}$$

$$n = \frac{47}{1,47}$$

$$n = 31,97 \text{ dibulatkan } 32$$

$$n = 32 + 10\%$$

$$n = 36$$

Keterangan:

n : besar sampel

N : besar populasi

e^2 : tingkat kesalahan (0,1²)

1. Kriteria inklusi

Untuk penelitian ini, kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari populasi target yang dapat diakses dan akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan tahap lanjutan yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani persetujuan informed.
- b. Pasien tuberkulosis yang berusia lebih dari lima belas tahun (Nursalam, 2017).

2. Kriteria eklusi

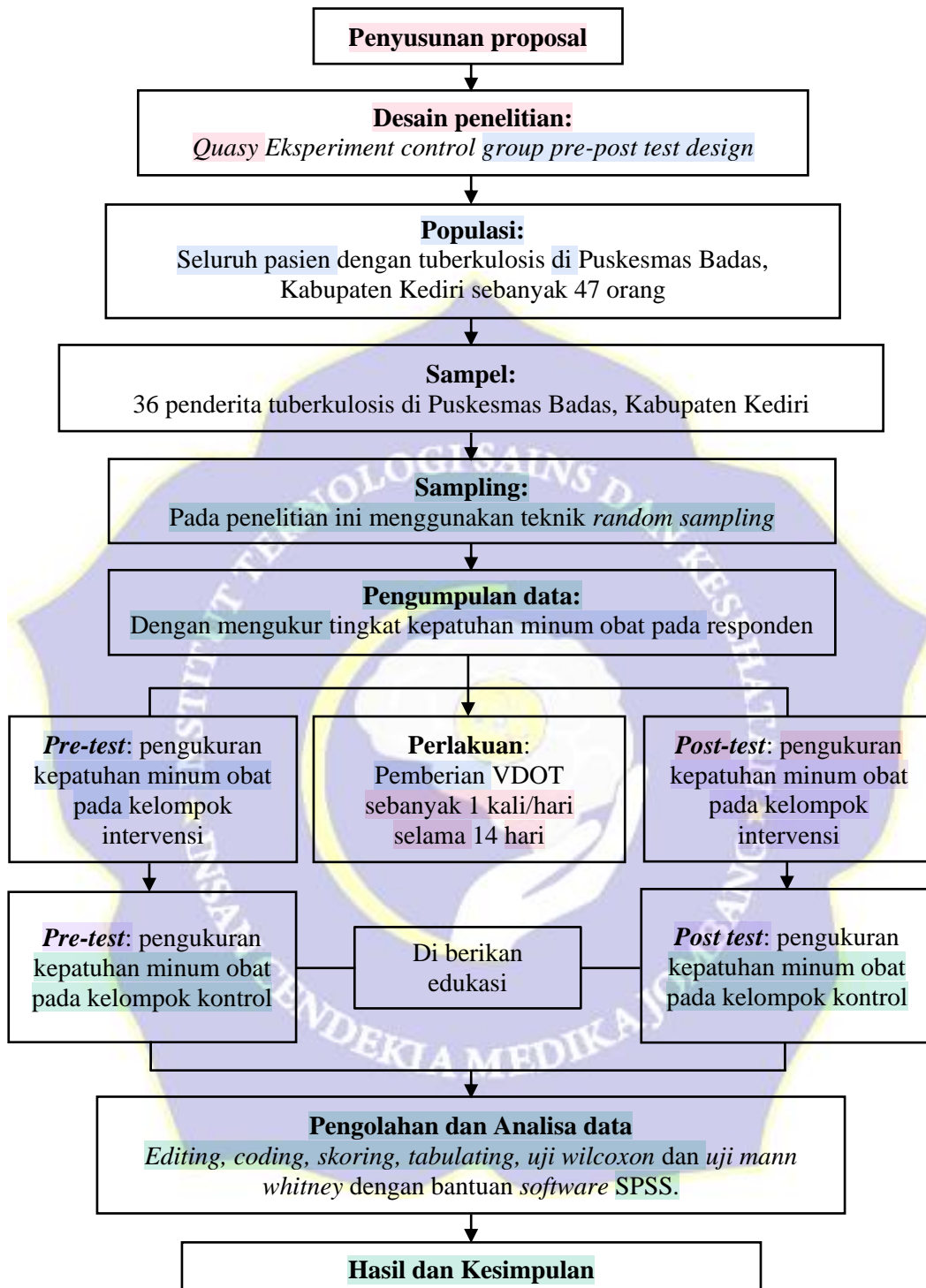
Dalam penelitian ini, kriteria eklusi adalah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai alasan (Nursalam, 2017). Mereka adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang telah berhenti menerima terapi
- b. Pasien usia 0–14 tahun (tuberkulosis anak).

4.4.3 Sampling

Proses memilih bagian populasi untuk mewakili populasi saat ini disebut sampling. Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *simple random sampling*. Populasi di hitung menggunakan rumus besar Slovin, lalu pasien dihomogenkan berdasarkan data inklusi dan eksklusi. Hasil setelah dihomogenkan akan dibentuk 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

4.5 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

4.6 Identifikasi Variabel

Tindakan atau tindakan yang memiliki nilai yang berbeda (seperti benda, orang, dll.) disebut variabel.

1. Variabel *independent* (bebas)

Menurut Sugiono (2020), variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau mengubah hasil dari variabel dependen. Istilah "variabel bebas" juga sering digunakan. Variabel independen penelitian ini adalah pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT).

2. Variabel *dependent* (terikat)

Menurut Sugiono (2020), variabel yang dipengaruhi atau dipengaruhi oleh variabel bebas disebut sebagai variabel dependent. Hasil yang konsisten dengan penelitian ini kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di puskesmas badas.

4.7 Definisi Operasional

Menurut definisi operasional, penetapan variabel fungsional berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan peneliti memeriksa secara menyeluruh apakah pengukuran objek atau peristiwa dilakukan dengan benar (Hidayat, 2021).

Tabel 4. 2 Definisi oprasional penelitian pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/ Kriteria
<i>Independent Video Directly Observed Therapy</i>	Media kesehatan dalam bentuk video call untuk meningkatkan kepatuhan minum obat	-	Observasi	-	-

1

2

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/ Kriteria
	pada penderita tuberkulosis				
<i>Dependent</i> Kepatuhan Minum Obat	Mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat disebut kepatuhan minum obat (Mustaqin et al., 2020).	Tingkat kepatuhan minum obat	Lembar Kuesioner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan	Ordinal	Kategori penilaian: Skala <i>Guttman</i> Ya = 1 Tidak = 0 Kategori Kepatuhan: 1. Kepatuhan rendah =<6 2. kepatuhan sedang =6-7 3. kepatuhan tinggi = 8 Sumber: Morisky D.E., Ang A., 2011

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen penelitian

Alat atau instrumen penelitian yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar *Standar Operasional Prosedur (SOP) Video Directly Observed Therapy (VDOT)*

Dalam instrumen ini menggunakan lembar SOP untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis melalui *Video Directly Observed Therapy (VDOT)*.

2. Lembar Observasi Kepatuhan Minum Obat

Instrument ini menggunakan alat ukur dalam bentuk lembar observasi tentang kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah diberikan intervensi VDOT selama 14 hari berturut-turut dengan diberikan intervensi 1x sehari, diukur pada saat

sebelum intervensi, hari ke-14 setelah intervensi dengan menggunakan skala *Guttman*.

3. Kuesioner Data Demografi

Data khusus dan umum responden akan diidentifikasi melalui kuesioner demografi.

4.8.2 Prosedur Penelitian

Menurut Notoadmojo (2020), pendekatan terhadap subjek dan pengumpulan ciri-ciri subjek penting untuk penelitian dikenal sebagai pengumpulan data.

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari ITKes Icme Jombang.
2. Meminta izin penelitian kepada Direktur UPTD Puskesmas Badas.
3. Jika bersedia, calon responden diminta untuk menandatangani persetujuan informasi setelah memberikan penjelasan.
4. Melakukan pengukuran kepatuhan minum obat sebelum diberi intervensi.
5. Peneliti melakukan intervensi selama 14 hari berturut-turut setiap pagi/sore dan diukur pada saat sebelum intervensi, hari ke-14 setelah intervensi.
6. Melakukan pengukuran setelah diberikan intervensi *Video Directly Observed Therapy* (VDOT).
7. Membuat laporan tentang hasil penelitian

4.8.3 Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan dari responden, pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses ini mencakup pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data yang dikumpulkan untuk pengelompokan dan penyusunan. Pengelompokan

data dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, dan penyusunan data adalah tujuan dari pengelompokan.

2. Coding

Tindakan memperjelas data atau menambahkan kode ke seluruh data dalam satu kategori yang dikumpulkan dari sumber data yang dikumpulkan untuk kelengkapan. Kode adalah simbol yang berbentuk huruf atau angka yang memberikan tanda atau identitas pada data atau informasi yang akan dianalisis.

a. Data penderita tuberkulosis

1) Kode responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3 dan seterusnya

2) Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

3) Usia

15-20thn (Remaja) = 1

21-50thn (Dewasa) = 2

>50thn (Pre-lansia) = 3

4) Pendidikan

SD = 1

SMP/SLTP = 2

SMA/SLTA = 3

5) Pekerjaan

Bekerja = 1

Tidak bekerja = 2

3. Scoring

Untuk mendapatkan data, skoring adalah memberikan nilai dalam bentuk angka pada jawaban pertanyaan.

Pemberian skor sebagai berikut :

1. Skor Kepatuhan minum obat

Kepatuhan Tinggi = 3

Kepatuhan Sedang = 2

Kepatuhan Rendah = 1

4. Tabulating

Pada penelitian ini, penyajian data dilakukan untuk memenuhi tujuan penelitian. Setelah editing dan coding selesai, data diolah kembali ke dalam tabel sesuai dengan sifatnya.

4.8.4 Analisa data

1. Univariat

Analisis univariat melihat masing-masing variabel dalam hasil penelitian dan menjelaskan sifat masing-masing variabel (Notoatmojo, 2010). Analisis ini menganalisis nilai-nilai tendensi kontrol (mean, median) dan nilai-nilai varian (minimum, maksimum, dan standar deviasi).

Analisis univariat dilakukan seperti berikut (Arikunto, 2022):

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase kelompok

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

Hasil persentase tiap kelompok dijelaskan dengan menggunakan kelompok sebagai berikut (Arikunto, 2022):

0% : Tidak ada sama sekali

1-25% : sebagian kecil

26-49% : Hampir setengahnya

50% : setengah

51-74% : Sebagian besar

75-99% : Hampir keseluruhan

100% : keseluruhan

2. Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (Sugiyono, 2020). Uji wilcoxon digunakan untuk mengukur pengaruh antara dua variabel, apakah mereka memiliki signifikansi signifikan atau kebenaran 0,05. Dalam penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Uji *Wilcoxon* tidak membutuhkan asumsi distribusi normal dan dapat digunakan untuk data kategorikal nominal atau ordinal. Jika terdapat pengaruh antara variabel-variabel tersebut, maka:

- a. Jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang berarti terdapat pengaruh.
- b. Jika nilai $p > 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh.

Uji *Mann Whitney* dalam penelitian ini, dipakai untuk menjawab rumusan masalah “Apakah terdapat pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis” apabila data tidak normal. Uji statistik ini digunakan untuk mengetahui perbandingan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Dasar pengambilan keputusan dalam Uji *Mann Whitney*:

- a. Jika nilai $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Proses pengolahan data telah dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS.

4.9 Etika Penelitian

1. *Ethical clearance*

Karena penelitian ini akan melibatkan responden manusia, penelitian ini harus diuji oleh Komisi Etik Penelitian. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos uji etik oleh tim KEPK ITSKEs ICMe dengan nomor: 121/KEPK/ITSKES-ICME/V/2024

2. *Informed consent*

Sebelum penelitian dimulai, responden diberikan informed consent. Setelah mereka menyatakan setuju, lembar persetujuan diberikan kepada mereka.

3. *Anonymity*

Nama asli responden tidak ditulis, tetapi kode tertentu di hasil penelitian digunakan untuk menjaga privasi.

4. *Confidentially*

Peneliti menjamin kerahasiaan data dan masalah responden, dan hanya kelompok terbatas yang akan mengetahuinya.

5. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni terhambatnya jaringan/sinyal karena menggunakan media *Video call* secara langsung, dan pada responden yang sudah memasuki usia lanjut tidak memiliki pemahaman tentang penggunaan *Smartphone*.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran tempat penelitian

Gambaran tempat penelitian ini dengan judul pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis yaitu dilaksanakan pada tanggal 30 Mei - 12 Juni 2024. Penelitian ini dilakukan di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri. Tempat penelitian ini terdapat di poli paru UPTD Puskesmas Badas yang pelayanannya dilakukan setiap hari selasa dan kamis secara aktif menyebarkan informasi kesehatan masyarakat.

5.1.2 Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri Bulan Mei Tahun 2024.

No	Jenis kelamin	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	Laki-laki	10	55.6	10	55.6
2.	Perempuan	8	44.4	8	44.4
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tabel 5.1 pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan jenis kelamin Laki-laki sejumlah 10 orang (55.6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia responden di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri Bulan Mei Tahun 2024.

No	Usia	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	15-20 thn	3	16.7	3	16.7
2.	21-50 thn	13	72.2	13	72.2
3.	>50 thn	2	11.1	2	11.1
Total		18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Karakteristik responden berdasarkan usia tabel 5.2 pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berusia 21-50 tahun sejumlah 13 orang (72.2%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri Bulan Mei Tahun 2024.

No	Pendidikan	Kelompok eksperimen		Kelompok kontrol	
		f	%	f	%
1.	SD	8	44.4	7	38.9
2.	SMP /SLTP	6	33.3	7	38.9
3.	SMA/SLTA	4	22.2	4	22.2
Total		18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan tabel 5.3 pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden dengan pendidikan SD sejumlah 8 orang (44.4%). Dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa hampir Sebagian besar responden dengan pendidikan SD dan SMP/SLTP masing-masing sejumlah 7 orang (38.9%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri Bulan Mei Tahun 2024.

No	Pekerjaan	Kelompok eksperimen		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Bekerja	10	55.6	11	61.1
2.	Tidak bekerja	8	44.4	7	38.9
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data primer, 2024

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan tabel 5.4 pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja sejumlah 10 orang (55.6%). Dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa Sebagian besar responden yang bekerja sejumlah 11 orang (61.1%).

5.1.3 Data Khusus

1. Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis sebelum diberikan intervensi

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis sebelum diberikan intervensi di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri Bulan Mei Tahun 2024.

No	Kategori Kepatuhan (pre)	Kelompok eksperimen		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Rendah	5	27.8	5	27.8
2.	Sedang	11	61.1	11	61.1
3	Tinggi	2	11.1	2	11.1
	Total	18	100.0	18	100.0

Sumber: Data Primer,2024

Tabel 5.5 pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing menunjukkan bahwa sebagian besar (61.1%) responden memiliki tingkat kepatuhan dalam dikategori kepatuhan sedang sebanyak 11 responden.

2. Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis setelah diberikan intervensi

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis setelah diberikan intervensi di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri Bulan Mei Tahun 2024.

No	Kategori Kepatuhan (post)	Kelompok eksperimen		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
1.	Rendah	1	5.6	2	11.1
2.	Sedang	7	38.9	14	77.8
3	Tinggi	10	55.6	2	11.1
Total		18	100.0	18	100.0

Sumber: Data Primer,2024

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (55.5%) responden memiliki tingkat kepatuhan dalam dikategori kepatuhan tinggi sebanyak 10 responden, dan pada kelompok kontrol setelah diberikan edukasi menunjukkan bahwa hampir keseluruhan (77.8%) responden memiliki tingkat kepatuhan dalam dikategori kepatuhan sedang sebanyak 14 responden.

3. Pengaruh pemberian *Video Ditectly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

Tabel 5. 7 Pengaruh *Video Ditectly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Desa Badas, Kecamatan Badas, Kabupaten Kediri

Kepatuhan Sebelum	Kepatuhan Sesudah						Total	
	Rendah		sedang		Tinggi		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Rendah	1	5.6%	3	16.7%	1	5.6%	5	27.8%
Sedang	0	0.0%	4	22.2%	7	38.9%	11	61.1%
Tinggi	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	2	11.1%
Total	1	5.6%	7	38.9%	10	55.6%	18	100%

Hasil Uji Wilcoxon: 0,001

Sumber: Data Primer,2024

Tabel 5.7 menunjukkan diketahui sebagian besar responden memiliki kategori kepatuhan sedang sebelum diberikan *Video Ditectly Observed Therapy*

(VDOT) sebanyak 11 orang (61.1%) dan Sebagian besar memiliki kategori kepatuhan tinggi setelah diberikan *Video Ditectly Observed Therapy* (VDOT) sebanyak 10 orang (55.6%). Dari uji *statistic Wilcoxon* didapatkan nilai probabilitas ($p=0,001$) $<(a=0,05)$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh *Video Ditectly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

4. Perbedaan peningkatan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 5. 8 Perbedaan peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

No	Kategori kepatuhan	Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol	Uji Mann Whitney
1	Rendah	1	2	0.009
2	Sedang	7	14	
3	Tinggi	10	2	
	Total	18	18	

Sumber: Data Primer,2024

Tabel 5.8 menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dari uji *statistic Mann Whitney* didapatkan nilai probabilitas ($p=0.009$) $<(a=0.05)$, yang artinya ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

- 5.2.1 Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis pada kelompok eksperimen dan kontrol sebelum diberikan intervensi

Tabel 5.5 pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden dikategorikan kepatuhan sedang. Kepatuhan dalam minum obat adalah kunci

keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Ini didefinisikan sebagai mengkonsumsi obat yang diresepkan dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin *et al.*, 2020).

Menurut peneliti kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat seseorang dalam mengikuti aturan yang disarankan. Dalam hal ini, kepatuhan menunjukkan seberapa baik seseorang berperilaku untuk mengikuti aturan dan berperilaku sesuai dengan nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yang pertama adalah pendidikan. Teori Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu predisposisi yang memengaruhi perilaku patuh. Pendidikan adalah proses atau kegiatan belajar untuk meningkatkan kemampuan tertentu sehingga tujuan pendidikan dapat dicapai secara mandiri (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan Tabel 5.3 pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa Sebagian besar diperoleh bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir SD memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan sedang.

Studi yang dilakukan Zatihulwani (2019) menemukan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah tuberkulosis. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi terkait dengan kemampuan seseorang untuk menjaga pola hidup sehat.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maemunah *et al.*, (2020) tentang kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin besar kemampuan untuk menyerap, menerima, atau mengadopsi informasi.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya tingkat pendidikan maka akan tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat yang tidak teratur. Pendidikan yang rendah juga mempengaruhi tingkat pemahaman yang sangat penting tentang perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan TB, karena pendidikan rendah berakibat sulit menerima informasi dan mempunyai pola pikir sempit. Responden yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya rendah.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yang kedua adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.4 dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, responden yang bekerja memiliki persentase kepatuhan minum obat pada kategori kepatuhan sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh Su-Jin Cho (2019) menemukan bahwa sebagian besar responden bekerja di sektor formal dan terikat oleh jam kerja, sehingga tidak banyak kesempatan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Sebaliknya, mereka yang bekerja di sektor nonformal, seperti petani atau buruh, supir, dan pedagang yang tidak terikat jam kerja, memiliki lebih banyak kesempatan untuk pergi ke fasilitas kesehatan.

Dalam studi lain yang dilakukan oleh Mokolomban (2019), pasien yang tidak bekerja lebih patuh dalam mengonsumsi obat mereka daripada pasien yang bekerja. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Adisa dkk. (2019) menemukan bahwa

pasien yang tidak aktif bekerja memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang aktif bekerja. Menurut Notoatmodjo (2007), individu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk menghabiskan di fasilitas kesehatan, yang mengakibatkan penurunan tingkat kepatuhan mereka terhadap penggunaan obat.

Peneliti berpendapat bahwa hal ini dapat terjadi karena pasien yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, yang berarti lebih sedikit waktu dan kesempatan untuk mendapatkan perawatan.

5.2.2 Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi

Tabel 5.6 pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa setelah diberikan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) sebagian besar responden memiliki kepatuhan dalam dikategori tinggi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lam et al. (2019) menemukan bahwa video pengobatan langsung diamati (VDOT) atau VOT dapat meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap pengobatan. Ini karena lebih mudah diterima, lebih murah, dan lebih efektif (Guo et al., 2020). Teknologi kesehatan digital seperti VDOT, VOT, sensor ingestible, dan peringatan SMS dapat membantu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil pengobatan pada pasien tuberkulosis. Hingga saat ini, standar perawatan ini telah terbukti meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis (Story et al., 2019).

Menurut peneliti, setelah diberikan intervensi *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) responden menjadi lebih patuh dikarenakan responden berada

dalam pengawasan langsung dalam meminum obat. *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat karena dapat digunakan dimana saja dan kapan saja.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum yang pertama adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmi et al. (2019) tentang kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Balai Kesehatan Masyarakat (BALKESMAS) di wilayah Klaten, laki-laki memiliki kepatuhan minum obat lebih tinggi dibandingkan perempuan. Ini karena laki-laki memiliki tanggung jawab untuk menafkahi keluarga mereka, sehingga mereka memiliki motivasi yang lebih besar untuk sembuh (Hiswani et al., 2019).

Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat dikarenakan responden laki-laki menunjukkan sikap berobat yang lebih baik dibandingkan responden perempuan, dan mereka cenderung lebih peduli terhadap penyakit mereka, yang menyebabkan mereka lebih sering berolahraga, menjaga diet, dan minum obat secara teratur.

Faktor yang mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat yang kedua adalah usia. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berusia 21-50 tahun.

Teori yang dikemukakan oleh Rahmi et al. (2019) menyatakan bahwa daya tangkap dan pola pikir individu akan berkembang seiring bertambahnya usia, yang berarti bahwa kepatuhan yang diperoleh akan meningkat. Perilaku manusia biasanya berubah seiring bertambahnya usia, yang berdampak pada kemampuan

mereka untuk bertindak. Dibandingkan dengan usia muda, orang dewasa lebih cenderung mengikuti saran dokter, lebih tertib, teliti, bermoral, dan berbakti (Bar et al., 2019).

Peneliti berpendapat bahwa pada usia ini, mungkin terjadi peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang kondisi kesehatan, termasuk kepatuhan, yang dapat meningkatkan efektivitas intervensi.

Sedangkan pada kelompok kontrol hampir keseluruhan responden memiliki kategori kepatuhan sedang. Hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol hanya diberikan edukasi tentang patuh dalam meminum obat pada penderita tuberkulosis. Hal tersebut dikarenakan masih banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang mengenai kepatuhan dalam meminum obat. Sejalan dengan pendapat Anna Nur Hikmawati (2021) tingkat kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol itu diakibatkan karena tidak adanya pengawasan secara langsung dalam meminum obat. Selain itu mereka juga tidak minum obat dengan teratur dikarenakan sibuk dalam bekerja dan tidak diberikan perlakuan pemberian VDOT sehingga kepatuhan minum obat pasien tidak mengalami peningkatan. Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat tingkat kepatuhan cenderung meningkat pada kelompok yang diberikan intervensi VDOT.

5.2.3 Pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis

Tabel 5.7 menunjukkan hasil analisis uji statistic pada kelompok intervensi dimana nilai $\rho < \text{nilai } \alpha$ (0.05) yakni $0.001 < 0.05$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai $\rho < \text{nilai } \alpha$ sebesar 0.083. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yakni Ada pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT)

terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di Puskesmas Badas Kec. Badas Kab. Kediri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marini *et al.*, (2021) bahwa ada pengaruh pemberian *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis, ditemukan rata-rata tingkat kepatuhan sebelum diberikan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) adalah kepatuhan rendah hingga sedang, sedangkan rata-rata tingkat kepatuhan setelah diberikan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) adalah kepatuhan dengan tingkat sedang hingga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) sangat efektif untuk meningkatkan kepatuhan dalam waktu pengobatan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Abdurrahman (2020) menemukan efek yang signifikan dalam penyelesaian pengobatan dengan empat RCT (VDOT, VOT, sensor yang dapat ditelan, dan pengingat SMS). Rasio peluang dan risiko relatif (RR) berkisar antara 1,10 dan 7,69. Satu studi dengan pengingat SMS menunjukkan peningkatan sepatuhan pengobatan (RR 1,05; 95% CI 1,04–1,06), dan satu studi dengan kotak monitor pengobatan menunjukkan penurunan dosis yang terlewat (RR 0,58; 95% CI 0,42-0,79). 2 RCT menemukan bahwa panggilan telepon (RR 1,30; 95% CI 1,07-1,59) dan pengingat SMS (OR 2,47; 95% CI 1,13-5,43) secara signifikan berdampak pada tingkat penyembuhan. Sehingga ada pengaruh pemberian *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

Menurut asumsi peneliti *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) sangat berpengaruh dalam peningkatan kepatuhan minum obat pada penderita

tuberkulosis. *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) memiliki peran penting dalam mengatasi kepatuhan minum obat dikarenakan orang yang dalam masa pengobatan tuberkulosis diawasi langsung oleh petugas kesehatan hal ini dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat terhadap orang yang kurang patuh terhadap pengobatannya. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka pemberian *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) direkomendasikan untuk setiap orang yang kurang patuh dalam masa pengobatan. Hal ini dapat dikatakan bahwa *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) efektif dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

5.2.4 Perbedaan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.8 menunjukkan nilai ($p=0.009$) <0.05 sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada kelompok intervensi yang sudah diberikan terapi berupa VDOT dengan kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol yang sudah diberikan terapi berupa edukasi.

Menurut hasil penelitian Story *et al.*, (2019) yang mendapat hasil peningkatan kepatuhan minum obat pada kelompok yang diberikan intervensi *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) mengalami peningkatan, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) tidak mengalami peningkatan. Responden merasakan adanya perubahan setelah diberikan *Video Directly Observed Therapy* (VDOT), yaitu mereka merasa sadar akan pentingnya patuh dalam pengobatan. Setelah diberikan perlakuan selama 14 hari berturut-turut dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. Selain itu, Pengalaman atau proses belajar seseorang juga

memengaruhi perilakunya. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih memahami prosedur dan manfaat perilaku pola hidup sehat sehingga penderita tuberkulosis akan menjalani perilaku pola hidup yang sehat di kehidupan sehari-hari (Salsabila *et al.*, 2021).

Menurut peneliti, adanya perbedaan dalam jenis intervensi yang diberikan kepada kedua kelompok tersebut menyebabkan adanya perbedaan pada hasil sesudah pemberian intervensi. Kelompok eksperimen menerima intervensi langsung *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) yang diberikan khusus untuk meningkatkan kepatuhan, sementara kelompok kontrol hanya menerima informasi melalui edukatif. Oleh karena itu, kelompok eksperimen mungkin mengalami peningkatan yang lebih karena mereka terlibat dalam aktivitas fisik yang lebih terarah dan bermanfaat secara langsung untuk mengatasi rasa malas untuk minum obat, sementara kelompok kontrol hanya menerima informasi tanpa intervensi fisik langsung.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis sebelum diberikan intervensi sebagian besar responden memiliki kategori kepatuhan sedang.
2. Kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis setelah diberikan intervensi hampir keseluruhan responden memiliki kategori kepatuhan tinggi.
3. Ada pengaruh *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.
4. Ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis.

6.2 Saran

1. Bagi perawat/ tenaga kesehatan lainnya
Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada masyarakat bahwa *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) dapat meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat pada penderita tuberkulosis.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan dengan mengukur lama menderita tuberkulosis, dan mengembangkan metode *Video Directly Observed Therapy* (VDOT) dengan mengkombinasi dengan metode yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- 4 Farhana, F., Nurwahyuni, A., & Alatas, S. S. (2022). Pemanfaatan digital health untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis di negara berkembang: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(9), 1043-1053.
- 4 Ximenez, H. M., Arief, Y. S., Ulfiana, E., & Hasanudin, H. (2022). Efektivitas Terapi Video Directly Observed Therapy (VDOT) Dibandingkan dengan Directly Observed Therapy (DOT) dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), 750–757. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.4558>
- 4 Suci, H. (2022). Efektivitas Pelaksanaan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Short Course) Dalam Penanggulangan Tb Paru di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(2), 41-47.
- Ulin, L. F. (2023). Rasionalitas penggunaan obat antituberculosis pada pasien tuberkulosis paru di RSUD Dr. Soedirman Kebumen periode 2021 (Doctoral dissertation, Universitas Al-Irsyad Cilacap).
- Abdul Azizman, A. (2019). Gambaran Mikroskopis Basil Tahan Asam Dari Sputum Pasien Tuberculosis Paru Yang Putus Pengobatan Di Puskesmas Sioban Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Stikes Perintis Padang).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis.
- Kemendes, R. I. (2020). Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk. 01.07/mendes/382/2020 tentang protokol kesehatan bagi masyarakat di tempat dan fasilitas umum dalam rangka pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (covid-19)
- Dewi, A. A. C., & Dewi, A. A. C. (2019). Prevalensi anemia penderita tuberkulosis pada tahapan pengobatan intensif dan lanjutan.
- Garfein, R. S., Liu, L., Cepeda, J., Graves, S., San Miguel, S., Antonio, A., ... & Benson, C. A. (2024, March). Asynchronous Video Directly Observed Therapy (VDOT) to Monitor Short-Course LTBI Treatment: Results of a Randomized Controlled Trial. In *Open Forum Infectious Diseases* (p. ofae180). Oxford University Press.
- Ravenscroft, L., Kettle, S., Persian, R., Ruda, S., Severin, L., Doltu, S., ... & Loewenstein, G. (2020). Video-observed therapy and medication adherence for tuberculosis patients: randomised controlled trial in Moldova. *European Respiratory Journal*, 56(2).
- Trisnawati, D., Samiasih, A., & Armiyati, Y. (2024). Intervensi Konseling dan SMS Reminder untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 15(1), 39-44.

- Al Daajani, M. M., Alsaahafi, A. J., Algarni, A. M., Moawwad, A. L., Osman, A. A., Algaali, K. Y., ... & Alshammari, N. G. (2023). Use of smartphone-based video directly observed therapy to increase tuberculosis medication adherence: an interventional study. *Galen Medical Journal*, 12, e3067-e3067.
- Pinem, Y. Y. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap penderita tb paru tentang pencegahan dan penularan tb paru di Puskesmas Tigalingga kabupaten Dairi.
- RI, B. L. K. (2018). Laporan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Jakarta. Balitbang Kemeskes RI.
- Wulansari, D. A., Erawati, M., & Handayani, F. (2023). Faktor Keberhasilan Penanggulangan Tuberculosis Dengan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Shortcourse). *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1179-e1179.
- Munawaroh, S. M., & Permanasari, V. Y. (2023). Telemedicine pada Layanan Tuberculosis (Literature Review). *Jurnal Informatika Terpadu*, 9(1), 01-09.
- Atamou, L., Setiawan, A., & Rahmadiyah, D. C. (2022). Penggunaan Teknologi Layanan Short Message Service terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis: Literatur Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 253-264.
- Sekandi, J. N., Buregyeya, E., Zalwango, S., Dobbin, K. K., Atuyambe, L., Nakkonde, D., ... & Garfein, R. S. (2020). Video directly observed therapy for supporting and monitoring adherence to tuberculosis treatment in Uganda: a pilot cohort study. *ERJ open research*, 6(1).
- Latifah, A., Kurniasih, D., Muslina, M., & Armizan, E. W. (2022). Sosialisasi cara pencegahan dan penularan penyakit tb serta upaya peningkatan mikroelemen tubuh bagi penderita tb. *Abdikemas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 137-143.
- Ristinawati, R., & Kariasa, I. M. (2022). Pemantauan Minum Obat dengan Menggunakan Media Komunikasi Digital pada Pasien Tuberculosis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 1-10.
- Morisky, D.E., Green, L.W., Levine, D.M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self - reported measure of medication adherence, *Med Care*.
- Sugeng, B. (2022). *Fundamental metodologi penelitian kuantitatif (eksplanatif)*. Deepublish.
- Ismayani, A. (2019). *Metodologi penelitian*. Syiah Kuala University Press.
- Hidayat, A. A. (2019). *Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif*. Health Books Publishing.
- Maemunah, N., Metrikayanto, W. D., & Helly, C. (2021). Pemberian Edukasi Melalui Animasi Tentang TB (Tuberculosis) Paru Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Negeri Merjosari 02 Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1).

Zatihulwani, E. Z., Aryani, H. P., & Soelistyo, A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap pencegahan penularan tuberkulosis paru. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 11(2), 7-7.

