BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data di tiga puskesmas di Kota Malang yaitu di Puskesmas Janti, Puskesmas Kedung Kandang dan Puskesmas Ciptomulyo. Pemilihan puskesmas ini berdasaran pada teknik *non random sampling* yaitu *purposive sampling.* Digunakan teknik pengambilan dengan *purposive sampling* karena saat pengambilan sampel peneliti mempunyai beberapa kriteria tertentu untuk puskesmas yang akan dipilih sebagai tempat penelitian salah satunya yaitu puskesmas yang terdapat tenaga kesehatan sebagai konselor yang bersedia menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" untuk melakukan konseling kepada pasien TB paru kategori 1. Sementara itu sampel pasien yang digunakan dalam penelitian diambil secara *random sampling* yaitu diambil secara acak sesuai dengan pasien yang datang ke puskesmas untuk melakukan konseling TB paru, namun tetap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 60 pasien. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Oktober – November 2016. Untuk pengambilan data di Puskesmas Janti dan Kedung Kandang dilakukan pada hari senin – sabtu, sementara pengambilan data di Puskesmas Ciptomulyo dilakukan pada hari selasa dengan jam yang menyesuaikan dengan jadwal peneliti.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data jenis kelamin pasien TB Paru di tiga Puskesmas Kota Malang yaitu laki-laki 51,67% (31 orang) dan perempuan 48,33% (29 orang). Pada peneitian ini lebih banyak pasien laki-laki dibandingkan

dengan pasien perempuan. WHO melaporkan setiap tahunnya penderita TB paru 70% lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Secara umum perbandingan antara perempuan dan laki-laki berkisar 1/1,5 – 2,1. Kebanyakan dilaporkan 2/3 kasus TB pada laki-laki dan 1/3 pada perempuan. Sehingga dikatakan bahwa pada penelitian ini telah sesuai dengan data menurut WHO (Nakagawa dkk, 2001).

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data rentang usia pasien TB Paru di tiga Puskesmas Kota Malang yaitu persentase terbanyak berusia 21-30 yaitu sebanyak 31,67% (19 orang). Berdasarkan (Saptawati dkk, 2006) menyatakan bahwa “infeksi TB sebagian besar diderita oleh masyarakat yang berada dalam usia produktif.” Data yang dikeluarkan oleh Depkes RI (2001) juga menunjukkan bahwa 75% penderita TB paru berada pada kelompok usia produktif. Sementara pada penelitian ini persentase terbanyak yang mengalami TB Paru yaitu pada usia 21-30 tahun (Crofton dan Horne, 2002). Sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini telah sesuai dengan data dari Depkes RI.

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data mengenai pendidikan terakhir pasien. Pendidikan tamat SLTA sebanyak 38,33% (23 orang) dan yang paling sedikit yaitu SD sebanyak 6,67% (4 orang). Menurut (Ratnasari,2008), dikatakan bahwa dengan pendidikan yang tinggi belum tentu individu tersebut mempunyai kesadaran lebih baik tentang penyakitnya dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Namun, dengan semakin tingginya pendidikan individu maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor (Ramadona, 2011).

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data mengenai pekerjaan pasien. Pekerjaan yang paling banyak sebagai pegawai swasta yaitu sebesar 33,33% (20 orang) dan yang paling sedikit sebagai siswa yaitu sebesar 1,67% (1 orang). Dikarenakan kurang spesifik jenis pekerjaan swasta pasien, sehingga tidak dapat dijabarkan alasan penyebab TB paru lebih tinggi pada pasien dengan pekerja swasta karena tidak hanya dari lingkungan pekerjaan namun bisa juga dari lingkungan sekitar pemukiman yang dapat memberikan penularan. Pada penelitian ini, lingkungan antar responden sebagian besar saling berdekatan sehingga penularan yang dapat terjadi diakibatkan karena faktor lingkungan pemukiman responden.

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data mengenai lama pengobatan dari tiap pasien TB Paru kategori 1 yang datang ke puskesmas. Didapatkan hasil bahwa pasien dengan lama pengobatan 3-6 bulan paling banyak datang ke puskesmas. Hal ini karena pengobatannya hampir selesai sehingga pasien menjadi lebih patuh dan rajin untuk menebus obat, sehingga menyebabkan lebih sering ditemukan pasien dengan lama pengobatan 3-6 bulan pada saat penelitian.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat bantu konseling yang digunakan oleh konselor (tenaga kesehatan) dalam melakukan konseling berupa aplikasi komputer mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru. Alat konseling ini berupa aplikasi komputer “TBCare Paru” yang telah dilengkapi dengan informasi dan gambar-gambar mengenai penyakit dan pengobatanya. Aplikasi tersebut berisi meliputi definisi penyakit , penyebab penyakit , gejala penyakit , cara penularan penyakit , resiko penularan penyakit , cara pemeriksaan penyakit , obat dan kategori pengobatan , hasil pengobatan dan

pemantauan , serta pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit tuberkulosis.

Cara untuk menguji tingkat pengetahuan pasien salah satunya dengan menggunakan kuesioner yang nantinya akan dijawab oleh pasien. Pada penelitian ini digunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai penyakit dan pengobatan dari TB Paru meliputi pengertian tuberkulosis (1 item), tanda dan gejala pasien TB (1 item), penularan TB (1 item), orang yang beresiko TB (1 item), cara menegakkan penyakit TB (1 item), terapi TB (4 item), dan pencegahan TB (1 item).

Sebelum kuesioner diberikan, dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan apakah pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut valid dan dapat diulang (reliabel). Berdasarkan hasil yang didapat, semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dinyatakan valid karena analisis menggunakan SPSS menunjukkan bahwa semua pertanyaan pada kuesioner tersebut memiliki nilai korelasi (sig.2-tailed) <0,05. Pada uji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *cronbach'alpha* yaitu 0.8121 > 0.6 yang telah memenuhi batas minimal reliabilitas.

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan pasien TB Paru mengenai penyakit dan pengobatannya, telah didapatkan data sebelum dilakukan konseling yang sesuai dengan tabel 5.9, pengetahuan beberapa pasien masih kurang. Dari data pertanyaan nomor 1 mengenai pengertian tuberkulosis. Pasien yang menjawab soal dengan benar sebelum dilakukan konseling yaitu sebanyak 96,67%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 100%. Tuberkulosis adalah

penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini termasuk basil gram positif dan umumnya menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Bakteri ini termasuk bakteri tahan asam namun cepat mati dengan sinar matahari langsung (Dirjen Binfar dan Alkes, 2005). Dari hasil yang didapatkan pada post test, pasien yang menjawab benar yaitu sebesar 100% yang disebabkan akibat dari pada aplikasi dijelaskan mengenai penyakit TB beserta nama dan gambar dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sehingga pasien lebih mudah memahami dan mengingatnya.

Dari pertanyaan nomor 2 mengenai tanda dan gejala TB Paru. Pasien yang menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 21,67%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 66,67%. Batuk darah akan terjadi bila pembuluh darah pecah. Bergantung pada besarnya pembuluh darah yang pecah, maka akan terjadi batuk darah ringan, sedang, atau berat (Depkes RI, 2002). Batuk akibat TB paru tidak jarang kering, dan sulit dibedakan dari penyakit radang paru lain. Namun batuk darah, atau dahak bercampur dengan darah, sering menandai TB (Yayasan Spritia, 2007). Pada penelitian ini banyak pasien yang beranggapan bahwa batuk berdahak saja sudah merupakan gejala utama dari TB paru sehingga pada pertanyaan ini saat sebelum dilakukan konseling banyak yang salah dalam menjawab kuesioner ini, namun ada beberapa yang menjawab benar karena beberapa dari pasien TB merasa tidak batuk berdahak dan didiagnosis TB paru.

Selanjutnya, dari data pertanyaan nomor 3 mengenai penularan tuberkulosis. Pasien yang menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 88,33%,

sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 100%. Sumber penularan adalah pasien TB yang dahaknya mengandung kuman TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menyebarkan 3.000 kuman dalam percikan dahak. Penularan terjadi melalui percikan dahak yang dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari dan lembab. Semakin banyak kuman yang ditemukan dalam tubuh pasien berarti semakin besar kemungkinan menularkan kepada orang lain. TB tidak menular melalui perlengkapan pribadi pasien yang sudah dibersihkan seperti peralatan makan, pakaian dan tempat tidur yang digunakan pasien TB (Depkes RI, 2009). Pada penelitian, sebelum dilakukan konseling masih banyak dari pasien yang beranggapan bahwa penularan dari penyakit TB dapat melalui alat makan, namun diberikan pengertian oleh konselor bahwa bakteri hanya menular melalui percikan dahak akibat batuk atau bersin, sehingga tidak masalah bila penggunaan alat makan secara bersamaan namun harus dicuci dengan bersih setelah digunakan oleh pasien TB.

Pada data pertanyaan nomor 4 mengenai orang yang beresiko TB. Pasien yang sebelum dilakukan konseling dapat menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 85%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 98,33%. Pada penelitian ini masih ada beberapa pasien yang tidak menyadari bahwa orang-orang di sekitar pasien yang sering kontak langsung dengan pasien

memiliki resiko tinggi mengalami penularan, sehingga masih banyak juga dari pasien yang jarang menggunakan masker saat berinteraksi dengan orang lain. Resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Semakin seseorang dekat dan kontak dengan pasien tuberkulosis maka semakin besar resiko tertular yang kemungkinan dapat terjadi. Orang yang paling berisiko terinfeksi adalah anggota keluarga kasus TB paru BTA positif. Pasien TB paru BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB paru dengan BTA negatif. Risiko penularan pada kontak serumah juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi penularan pada kontak serumah 2,5 kali lebih tinggi daripada penularan pada populasi umum (Agung dkk, 2013).

Selanjutnya dari data pertanyaan nomor 5 mengenai diagnosis penyakit tuberkulosis. Pasien yang sebelum dilakukan konseling dapat menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 85%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 98,33%. Untuk mengetahui seseorang sakit TB harus dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak dilakukan tiga kali yaitu Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS), dalam dua hari berturut-turut. Hari pertama dahak diambil sewaktu kunjungan pertama ke puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan. Kemudian, dahak pagi diambil pada saat bangun tidur pagi sebelum makan dan minum. Selanjutnya dahak sewaktu diambil ketika mengantar dahak pagi ke puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009). Pasien dikatakan mengalami TB paru dengan BTA (+) bila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif atau hasil pemeriksaan satu spesimen

dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif atau hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif (PDPI, 2006). Pada penelitian ini, ada beberapa pasien yang menjawab salah, dimana hal ini disebabkan akibat beberapa dari pasien tidak melakukan tes BTA sebanyak tiga kali namun hanya sekali sudah didiagnosis TB paru, pasien yang tidak dilakukan tes BTA secara tiga kali berturut-turut namun telah didiagnosis mengalami TB paru karena dari hasil foto rontgent juga positif menyatakan pasien menderita TB paru. Setelah dilakukan konseling dengan alat bantu konseling "TB*Care* (Paru)", mengalami peningkatan persentase pasien yang menjawab benar namun masih belum mencapai 100%.

Pada data pertanyaan nomor 6 mengenai terapi tuberkulosis. Pasien yang sebelum dilakukan konseling menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 28%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 86,67%. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan selanjutnya terdapat tahap lanjutan dimana penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama sekitar 4 bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Dirjen Binfar dan Alkes, 2005). Pada penelitian ini, banyak pasien yang menjawab salah ketika sebelum dilakukan konseling. Hal ini disebabkan akibat selama ini pasien hanya dijelaskan mengenai pengobatan dari fase intensif atau fase awal saja oleh petugas kesehatan di puskesmas, tidak dijelaskan mengenai pengobatan tahap

lanjutan yang nantinya akan dijalankan oleh pasien setelah pengobatan intensif selesai, sehingga pasien merasa bahwa pengobatan yang wajib dilakukan hanya selama dua bulan saja.

Berdasarkan data pertanyaan nomor 7 mengenai terapi tuberkulosis. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kini lebih sering diberikan dalam bentuk FDC yang terdiri dari RHZE (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol dengan dosis 150/75/400/275 mg) tiap pagi hari selama tahap intensif dan tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/150 mg) tiap pagi hari (Dirjen Binfar dan Alkes, 2005). Pasien yang menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 78,33%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 90%. Berdasarkan hasil penelitian, banyak pasien sebelum dilakukan konseling yang tidak mengetahui nama dari masing-masing obat yang diminum. Hal ini dikarenakan pengobatan tuberkulosis menggunakan obat tuberkulosis jenis FDC sehingga responden tidak mengetahui nama masing-masing obat tuberkulosis. Meskipun nama-nama dari masing-masing obat telah tertera pada bagian belakang dari kemasan FDC, kemungkinan pasien tidak terlalu memperhatikan tulisan yang terdapat pada belakang kemasan tersebut.

Dari data pertanyaan nomor 8 mengenai terapi tuberkulosis. Pasien yang menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 75%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 91,67%. Pada pengobatan TB pasien wajib untuk mengkonsumsi OAT secara teratur hingga kurang lebih 6 bulan terapi. Pada tahap intensif perlu

dilakukan pengawasan dalam konsumsi OAT secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sementara itu terdapat tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) agar tidak terjadi kekambuhan, sehingga bila pasien menghentikan pengobatan TB sebelum mencapai 6 bulan meskipun gejala sudah membaik maka dapat menimbulkan resistensi obat dan dapat menimbulkan kekambuhan penyakit TB (Dirjen Binfar dan Alkes, 2005). Berdasarkan hasil penelitian, selama ini pasien hanya merasa bahwa pengobatan yang wajib dijalankan yaitu pada tahap intensif saja dikarenakan beberapa dari pasien masih belum mengetahui bahwa masih terdapat fase lanjutan selama kurang lebih 4 bulan setelah selesainya tahap intensif dan pasien juga merasa bahwa kondisi setelah pengobatan fase intensif sudah membaik sehingga dapat dihentikan seperti pengobatan biasa pada umumnya.

Selanjutnya dari data pertanyaan nomor 9 mengenai terapi tuberkulosis. Pasien yang menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 56,67%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 85%. Warna kemerahan pada urin merupakan efek samping akibat penggunaan rifampisin yang tidak berbahaya. Berdasarkan hasil penelitian, beberapa dari pasien masih menjawab salah dikarenakan pasien merasa bahwa setiap efek samping dari pengobatan itu akan selalu berbahaya pada pasien sehingga pasien merasa bahwa warna kemerahan pada air kencing merupakan efek samping obat yang berbahaya. Warna kemerahan ini dapat menunjukkan bahwa terdapat rifampisin pada urine pasien. Rifampisin dapat

diidentifikasi dalam urin melalui tes sederhana. Campur 10 ml urin dengan 2 ml kloroform (tingkat analitik) dengan memiringkan secara perlahan-lahan dalam tebung tertutup. Tes negatif jika tidak ada warna yang muncul. Warna kuning hingga orange yang muncul pada lapisan kloroform menunjukan adanya rifampisin. Tes ini dapat mendeteksi rifampisin dalam waktu 6 jam dan pada beberapa pasien lain dalam waktu 12 jam sesudah minum rifampisin (Haerati,2015).

Pada data pertanyaan nomor 10 mengenai pencegahan tuberkulosis. Pasien yang menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 53,33%, sementara setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TB*Care* (Paru) terjadi peningkatan persentase pasien yang mampu menjawab soal dengan benar yaitu sebanyak 85%. Peningkatan pasien yang mampu menjawab benar sudah cukup meningkat secara signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa peningkatan pengetahuan pada pasien untuk soal nomor 10 sudah cukup baik. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab, sehingga (Werdhani, 2013). Untuk pencegahan peneybaran penyakit TB salah satunya dengan menjaga ventilasi cukup baik agar aliran udara di dalam rumah tetap segar, sehingga keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tetap terjaga. Ventilasi yang baik juga menjaga dalam kelembaban yang optimum. Kelembaban yang optimal (sehat) adalah sekitar 40–70%. Cahaya matahari cukup, tidak lebih dan tidak kurang, dimana cahaya matahari ini dapat diperoleh dari ventilasi maupun jendela atau genting kaca. Suhu udara yang ideal

dalam rumah antara 18 - 30°C. Suhu optimal pertumbuhan bakteri sangat bervariasi, *Mycobacterium tuberculosis* tumbuh optimal pada suhu 37°C. Paparan sinar matahari selama 5 menit dapat membunuh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tahan hidup pada tempat gelap, sehingga perkembang biakan bakteri lebih banyak di rumah yang gelap (Siregar, 2012). Berdasarkan hasil penelitian, pasien menganggap bahwa penyebaran penyakit TB hanya melalui percikan dahak saat batuk atau bersin dan melalui alat makan sehingga kondisi lingkungan mulai dari suhu, kelembapan dan cahaya tidak mempengaruhi penyebaran dari penyakit TB paru.

Berdasarkan hasil kuesioner pengetahuan pasien TB Paru mengenai penyakit dan pengobatannya, didapatkan data mengenai tingkat pengetahuan pasien TB Paru. Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan konseling, tingkat pengetahuan pasien sebagian besar dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 48,3% dan masih terdapat pasien yang tergolong memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dengan persentase sebesar 15%. Namun, setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru)” tidak terdapat pasien yang tergolong memiliki tingkat pegetahuan yang kurang dan sebagian besar pasien tergolong dalam kategori tingkat pengetahuan baik dengan persentase sebanyak 93,3%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada pasien sebelum dilakukan konseling dengan sesudah dilakukan konseling menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru)” yang mana menunjukkan bahwa konseling dengan menggunakan alat bantu ini memberikan dampak yang positif pada tingkat pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan responden yang signifikan dikarenakan penelitian ini dilakukan dalam satu waktu sehingga responden masih mengingat penjelasan yang

diberikan saat konseling. Selain itu juga karena responden pada penelitian ini lebih banyak pada umur produktif yaitu 21-30 tahun dan tingkat pendidikan responden yang paling banyak pada penelitian ini yaitu dengan tingkat pendidikan SLTA sehingga kemampuan responden untuk mengingat masih sangat baik (Ramadona, 2011). Selain itu, peningkatan pengetahuan yang signifikan juga dapat diakibatkan dari lama pengobatan pasien. Sebagian besar lama pengobatan responden pada penelitian ini yaitu 3-6 bulan, yang mana semakin lama pengobatan pasien maka sebagian besar informasi yang sudah didapatkan juga semakin banyak mengenai penyakit dan pengobatan TB paru.

Namun, pada soal kuesioner nomor 2,4,5,6,7,8,9, dan 10 pasien yang menjawab benar setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TB*Care* (Paru)" tidak mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena akibat dari waktu konseling yang terbatas sehingga pasien kurang bisa menyimak atau menangkap yang disampaikan oleh konselor, terdapat beberapa tampilan gambar dan informasi yang kurang jelas atau terlalu kecil sehingga pasien sulit dalam membaca dan memahami informasi yang terdapat pada alat bantu konseling.

Berdasarkan hasil penelitian, banyak pasien sebelum dilakukan konseling belum mengetahui gejala yang umumnya terjadi pada pasien tuberkulosis dan lama pengobatan yang wajib dilakukan dengan tekun dan teratur. Hal ini kemungkinan dikarenakan masih kurangnya informasi yang didapat oleh responden mengenai penyakit dan pengobatan TB Paru atau informasi sebenarnya sudah disampaikan oleh konselor namun pasien mudah lupa dengan informasi yang diberikan oleh konselor selama ini. Selain itu beberapa dari pasien yang belum dapat menjawab pertanyaan yang terdapat pada kuesioner,

sehingga peneliti mengosongkan jawaban pada kuesioner dan pada penghitungan skor, dianggap salah serta diberi nilai 0 (nol).

Terbatasnya waktu konseling merupakan salah satu alasan tidak semua penjelasan diberikan saat konseling. Hal ini menyebabkan konselor terkadang hanya melakukan konseling pada bagian informasi yang sekiranya masih belum dipahami oleh pasien. Konseling tidak dilakukan oleh Apoteker dikarenakan tenaga Apoteker yang kurang di Puskesmas dan beban kerja Apoteker yang banyak di Puskesmas, sehingga diperlukan tambahan jumlah tenaga Apoteker yang bertugas di Puskesmas. Peranan Apoteker di Puskesmas adalah memberikan penjelasan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan proses pengobatan seperti cara pemakaian obat, waktu meminum obat, indikasi obat, dan lain-lain sehingga pengobatan dapat optimal (DepKes RI, 2007). Selain itu, pelayanan farmasi klinik di puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas, memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai, meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian, dan melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional (KemenKes RI, 2014).

Dari data yang telah terkumpul, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis data. Uji normalitas berfungsi untuk mengukur apakah data yang digunakan memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini digunakan *kolmogorov-smirnov* karena sampel yang digunakan lebih dari 50 yaitu sebanyak 60 sampel. Data dikatakan berdistribusi

normal bila signifikansi lebih besar dari 0,05. Pada penelitian ini kuesioner pre dan post test konseling tentang tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru kategori 1 berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *paired t-test* untuk mengetahui perbedaan rata-rata dua sampel yang berhubungan atau berpasangan. Dipilihnya metode analisis ini karena peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru)". Melalui pengujian ini dapat diketahui signifikansi perbedaan rata-rata dua kelompok sampel yang berhubungan. Dikatakan signifikan jika nilai signifikansi p-value (<0.05). Berdasarkan hasil yang didapat, nilai signifikansi pengetahuan pasien tentang pengobatannya 0,000 lebih kecil dari nilai signifikansi p-value (sig (0,000) < α (0.05) sehingga H_0 ditolak, yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum konseling dan sesudah diberikan konseling dengan menggunakan alat bantu konesling "TBCare (Paru)".

Pengaruh penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" juga dapat ditentukan dengan cara uji paired t-test. berdasarkan tabel 5.16 Hasil Uji paired t-test didapatkan hasil selisih rata-rata nilai kuesioner tingkat pengetahuan pre test – post test yaitu sebesar -2,15 yang menyatakan bahwa jumlah 60 data variabel sesudah konseling lebih besar dibandingkan dengan sebelum konseling dengan alat bantu konseling TBCare (Paru)" sehingga penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" memiliki pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan pasien TB Paru kategori 1.

Berdasarkan (Depkes RI, 2007), dikatakan bahwa agar konseling menjadi lebih efektif ada beberapa alat bantu yang dapat digunakan. Alat bantu ini terdiri dari perlengkapan yang dibutuhkan oleh konselor dalam melakukan konseling

maupun alat bantu yang diberikan oleh pasien. Salah satu perlengkapan konselor dalam memberikan konseling yaitu dapat berupa alat peraga atau dapat menggunakan audiovisual, gambar-gambar, poster ataupun alat bantu konseling lainnya. Teori ini telah sesuai dengan hasil penelitian yang didapat yaitu dengan penggunaan alat bantu konseling “TBCare (Paru)” berupa aplikasi komputer yang berisi gambar-gambar dan informasi yang akan disampaikan selama konseling memberikan pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan, dengan kata lain bahwa penggunaan alat bantu konseling dapat meningkatkan efektifitas kegiatan konseling yang dilakukan oleh konselor.

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian mengenai Pengaruh Alat Bantu Konseling “Sukses Ber-KB” terhadap Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Oral di Apotek Kota Malang, dikatakan bahwa alat bantu konseling “Sukses Ber-KB” terbukti berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi. Dikatakan pula terdapat perbedaan nilai pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi sebelum dan sesudah konseling “Sukses Ber-KB” (Hanum, 2015). Sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan alat bantu dalam konseling memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pasien. Sementara itu, hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan keteraturan minum obat pada pasien TB paru di BP4 Yogyakarta, dikatakan bahwa adanya pengetahuan yang baik akan mempengaruhi penderita TB paru untuk dapat melakukan sesuatu dengan teratur sehingga dapat mempengaruhi perilakunya. Semakin baik pengetahuan pasien mengenai pengobatan TB yang tepat, maka pasien akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya (Septiana, 2015). Pada penelitian ini, terjadi peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan setelah

pasien diberikan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling *TBCare* (Paru)", sehingga dapat dikatakan bahwa dengan menggunakan alat bantu konseling yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien, nantinya juga dapat meningkatkan kepatuhan pasien serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Confounding factor merupakan faktor ketiga atau faktor perancu yang berhubungan dengan *outcome* dan paparan, serta mempengaruhi sebagian atau seluruh hubungan antara keduanya (Skelly, et.al., 2012). *Confounding factors* pada penelitian ini yaitu usia pasien yang dapat mempengaruhi hasil tingkat pengetahuan pasien, karena semakin tua umur pasien maka kemampuan pasien dalam mengingat informasi yang didapat semakin menurun sehingga dapat menyebabkan pasien yang setelah mendapatkan konseling masih tidak mengalami perbaikan pengetahuan setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TB*Care* (Paru)". Pada penelitian ini, untuk mencegah terjadinya *confounding factors* yaitu dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk sampel yang akan digunakan untuk penelitian sehingga kemungkinan bias yang dapat diminimalisir. Namun pada kriteria inklusi tidak tertera batas umur maksimal pasien yang diterima sebagai sampel pada penelitian ini. Namun, berdasarkan Subdirektorat Publikasi dan Kompilasi Statistik tahun 2015 yang tergolong pada lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (80-89 tahun). Sementara pada penelitian ini hanya terdapat 1 orang pasien yang masuk dalam kategori lansia muda dengan umur 68 tahun sehingga menurut peneliti, bias yang ditimbulkan sangat minimal terhadap peningkatan pengetahuan pasien TB paru pada penelitian ini.

Kelebihan dari penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" yaitu dapat mempermudah konselor dalam memberikan konseling karena terdapat

gambar dan informasi pada alat bantu konseling yang membuat pasien menjadi lebih mudah untuk memahami informasi yang disampaikan konselor dan pasien menjadi lebih mudah mengingat karena penjelasannya dilengkapi gambar dan lebih menarik bila dibandingkan dengan hanya diberikan konseling biasa tanpa menggunakan alat bantu konseling. Selain itu pula penggunaan alat bantu konseling ini juga dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya secara signifikan sehingga lebih besar kemungkinan pasien untuk patuh dalam pengobatannya dan dapat menurunkan resiko kegagalan terapi pada pasien tuberkulosis serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Sementara itu kelemahan dari penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" yaitu dikarenakan alat bantu konseling ini merupakan aplikasi komputer sehingga dibutuhkan sarana komputer atau laptop di puskesmas untuk digunakan selama proses konseling berlangsung, selain itu juga dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten untuk membuat dan menggunakan aplikasi alat bantu konseling "TBCare (Paru)". Namun, bila dibandingkan dengan beberapa dampak positif yang dihasilkan dari penggunaan alat bantu konseling ini, maka dapat dikatakan bahwa kendala dari alat bantu konseling "TBCare (Paru)" yaitu mulai dari keterbatasan fasilitas komputer, dan kompetensi konselor dalam menggunakan alat bantu konseling ini seharusnya bukan menjadi masalah besar yang dapat menghambat peningkatkan efektifitas konseling kepada pasien.

Berdasarkan penelitian dari (Wahyuningsih, 2015) mengenai pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan pasien dalam pengobatan tuberkulosis di puskesmas Kota Malang, dikatakan bahwa tingkat pengetahuan responden di kota Malang relatif kurang baik. Banyak pasien sebelum dilakukan konseling yang tidak mengetahui cara penggunaan masing-masing obat tuberkulosis yang

digunakan dan nama dari masing-masing obat yang diminum. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi responden mengenai obat yang digunakan dan sebelumnya belum pernah mendapatkan konseling mengenai obat anti tuberkulosis yang digunakan. Sementara pada penelitian ini, terjadi peningkatan pengetahuan pasien TB paru setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konesling "TB*Care* (Paru)", dimana setelah dilakukan konseling terlihat bahwa sebanyak 0% pasien yang masuk dalam pengetahuan kurang dan sebagian besar pasien termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan yang baik. Sehingga, dapat dikatakan bahwa dengan konseling menggunakan alat bantu konseling "TB*Care* (Paru)" dapat meningkatkan efektifitas konseling bila dibandingkan dengan konseling yang tanpa menggunakan alat bantu konseling.

6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Farmasi

Implikasi dari penelitian ini yaitu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Apoteker bahwa dengan adanya alat bantu konseling dapat mempermudah Apoteker dalam melakukan konseling mengenai penyakit dan pengobatannya terutama di Puskesmas Kota Malang. Dengan adanya alat bantu konseling yang dilengkapi dengan informasi dan gambar seperti pada alat bantu konseling "TBCare (Paru)" maka dapat mempermudah pasien dalam mengingat penjelasan atau informasi yang disampaikan oleh Apoteker sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya. Terutama untuk pengobatan yang memerlukan jangka waktu lama seperti pengobatan tuberkulosis, dengan meningkatnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatannya maka kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan dengan teratur juga dapat meningkat, sehingga dengan

meningkatnya kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatannya maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan meminimalkan terjadinya kegagalan terapi atau resistensi pengobatan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu :

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam menentukan waktu penelitian di puskesmas.
2. Waktu konseling yang tersedia terbatas bilamana pasien yang datang untuk menebus obat dalam waktu yang bersamaan sehingga tidak semua informasi yang terdapat pada alat bantu konseling disampaikan oleh konselor.
3. Pada penelitian ini tidak dilakukan retensi *post* konseling dikarenakan keterbatasan waktu penelitian serta sulit bagi peneliti untuk melakukan *follow up* kedatangan kembali ke puskesmas pada pasien yang sebelumnya diberikan *pretest* dan dilakukan konseling dengan alat bantu konseling “TB*Care* (Paru)”.