

## PENGARUH PENGGUNAAN ALAT BANTU KONSELING “TBCARE (PARU)” TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA MALANG

Ratna Kurnia Illahi\*, Hananditia Rachma\*, Made Shandra Dwi Desyana\*\*  
Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya  
Jl. Veteran, Malang 65145, Telp. 0341-551611, 575777;  
Email: made\_shandra@yahoo.co.id

### ABSTRACT

Tuberculosis treatment consist of the initial phase and the continuation phase. Patient compliance in taking medication has an important role for the success of the therapy because of long period of treatment. The frequent failure of therapy is the result of lack of patient knowledge about the disease and treatment of tuberculosis, therefore affecting patient's compliance. Counseling by counselors using "TBCare (Paru)" tools in the form of computer applications that include pictures and information about the disease and treatment of tuberculosis aimed to increase the knowledge level of tuberculosis patients in Malang about the diseases and treatment of tuberculosis. The number of subjects in this study were 60 patients with the first category pulmonary TB. This study is a pre-experimental study with cross sectional pretest posttest design. The Primary Health Cares (PHC) were chosen with purposive sampling methods, while the tuberculosis patients was were chosen with random sampling with appropriate inclusion and exclusion criteria. The result of the study showed that there were changes in the patients' knowledge level about the disease and treatment of tuberculosis, before and after the counseling with "TBCare (Paru)". The result of paired t-test analysis gave the significant value ( $p < 0,001$ ) regarding patient's knowledge about the disease and treatment, suggesting that there are differences in knowledge scores before and after counseling with assistive counseling tools. The conclusion of this study show that the use of assistive counseling tools gives positive effect on the patients' knowledge level and there are changes in the patients' knowledge level after counseling by using assistive counseling tools.

Keyword : Assistive counseling tools, patient's knowledge level, tuberculosis treatment

### ABSTRAK

Pengobatan Tuberkulosis terdiri dari fase awal dan fase lanjutan. Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat berperan penting untuk keberhasilan terapi karena pengobatan ini membutuhkan jangka waktu yang panjang. Akibat dari rendahnya pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis sehingga sering terjadi kegagalan terapi karena pengetahuan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan tersebut. Pemberian konseling oleh konselor dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" berupa aplikasi komputer yang dilengkapi gambar dan informasi mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis di Kota Malang mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 60 sampel yang merupakan pasien TB paru kategori 1. Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental berjenis *pretest posttest design* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penarikan sampel puskesmas dilakukan secara non random sampling yaitu teknik *purposive sampling*, sementara penarikan sampel pasien tuberkulosis dilakukan secara *random sampling* namun tetap sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti. Hasil penelitian dilihat dari skor kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan konseling dengan alat bantu konseling terdapat perubahan tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis. Hasil penelitian dengan analisis uji *paired t-test* menghasilkan nilai yang signifikan ( $p < 0,001$ ) mengenai pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya, sehingga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan konseling dengan alat bantu konseling. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penggunaan alat bantu konseling memberikan pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan pasien dan terdapat perubahan tingkat pengetahuan pasien setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling.

Kata Kunci: Alat bantu konseling, tingkat pengetahuan pasien, pengobatan tuberkulosis

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau biasa disebut dengan TB adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Angka mortalitas pada kasus TB di Indonesia menempati urutan ke 3 di dunia. TB merupakan penyebab pembunuh nomor 1 diantara penyakit menular dan penyebab kematian nomor 3 pada seluruh kalangan usia<sup>5</sup>. Kasus TB di Kota Malang hingga tahun 2012 sebanyak 30%<sup>3</sup>.

Penyebab utama meningkatnya masalah TB adalah pengobatan tuberkulosis jangka panjang (6 bulan), keyakinan pasien yang rendah untuk sembuh, dan efek samping obat yang dapat terjadi<sup>4</sup>. Konseling TB adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh konselor kepada pasien TB agar memperoleh pengertian lebih baik tentang dirinya dan penyakit yang di deritanya<sup>7</sup>. Agar konseling menjadi lebih diperlukan alat bantu konseling. Alat bantu konseling terdiri dari perlengkapan yang diperlukan oleh konselor dalam melakukan konseling maupun alat bantu yang diberikan kepada pasien<sup>1</sup>.

Kurangnya informasi mengenai obat yang digunakan dan belum pernah dilakukan konseling mengenai obat anti tuberkulosis yang digunakan oleh pasien tuberkulosis paru di Kota Malang, menyebabkan tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis paru di Kota Malang relatif kurang baik<sup>9</sup>.

Pengetahuan pasien tuberkulosis mengenai pengobatannya berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Oleh sebab itu, pada penelitian ini dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" dengan harapan dapat memberikan perubahan peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis paru mengenai pengobatannya sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pasien. Pada penelitian ini digunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" berupa penggunaan aplikasi komputer yang berisi gambar dan informasi mengenai penyakit dan pengobatan TB paru. 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.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian pre-eksperimental berjenis *one group pretest posttest design* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor etik 386/ EC/ KEPK- S1-FARM / 10/ 2016. Pengambilan data dilakukan pada bulan oktober-november 2016 di tiga puskesmas Kota Malang.

Metode pemilihan sampel puskesmas secara *non random sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*. Sementara itu penarikan sampel pasien TB Paru dilakukan secara *random sampling* namun tetap sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden yang didapatkan sebanyak 60 orang pasien tuberkulosis paru kategori 1 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi antara lain Pasien dewasa ( $\geq 18$  tahun) yang menderita TB paru, pasien TB paru kategori 1 meliputi penderita baru tuberkulosis paru BTA positif, penderita tuberkulosis paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat atau penderita tuberkulosis ekstra paru berat, pasien TB paru yang bersedia mengisi kuisisioner, pasien TB paru yang datang ke puskesmas untuk menebus Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan atau untuk berkonsultasi dengan konselor, dan pasien TB paru yang tidak buta huruf. Sedangkan kriteria eksklusi antara lain pasien TB paru yang tidak kooperatif dan pasien TB paru yang tidak menggunakan OAT jenis FDC.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat bantu konseling "TBCare (Paru)" berupa aplikasi komputer yang dilengkapi gambar dan informasi mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru dan kuisisioner yang dibagikan kepada responden sebelum dan setelah diberikan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling. Responden diminta untuk mengisi kuisisioner dengan mencentang bagian kolom yang merupakan jawaban yang dipilih tanpa peneliti ikut memberikan intervensi kepada responden.

Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan 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). Nilai skala dari setiap pertanyaan diperoleh dari jawaban subyek yang menyatakan mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap setiap pertanyaan dalam dua kategori jawaban yaitu : “Benar” dan “Salah”. Penilaian pernyataan positif (*favorable*) jika benar dengan skor 1 dan jika salah dengan skor 0. Pernyataan negative (*unfavorable*) jika benar dengan skor 0 dan jika salah dengan skor 1. Pengisian kuesioner tersebut dengan memberi centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di luar sampel penelitian. Data yang diperoleh kemudian diuji menggunakan SPSS.

Analisis data dilakukan dengan mengkatagorikan hasil kuesioner tingkat pengetahuan pasien tuberkolosis paru tentang pengobatannya menjadi kategori kurang, cukup dan baik. Dari hasil persentase yang didapat, tingkat pengetahuan dikatakan baik bila memiliki interval 76%-100%, cukup apabila memiliki interval 56%-75% dan kurang apabila memiliki interval <56%<sup>6</sup>.

Pengukuran kategori tingkat pengetahuan dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{Total jumlah soal}} \times 100\%$$

Setelah perhitungan persentase tingkat pengetahuan pasien, kemudian akan dihitung persentase untuk setiap kategori tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel.

Sementara untuk melihat pengaruh penggunaan alat bantu konseling “TBCare (Paru)” terhadap tingkat pengetahuan pasien dilakukan uji paired t-test dengan hipotesis statistik yaitu:

Ho: tidak ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling

H1: ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling

Kriteria uji: Tolak Ho jika nilai signifikansi p-value (<0,05)

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi mengenai karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama pengobatan tuberkulosis dan hasil pertanyaan kuesioner.

Proporsi jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 31 orang (51,67%). Prevalensi usia tertinggi pada kelompok usia 21-30 tahun yaitu sebanyak 19 orang (31,67%). Pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tamat SLTA sebanyak 23 orang (38,33%). Pekerjaan yang paling banyak adalah pegawai swasta yaitu sebanyak 20 orang (33,33%). Data mengenai lama pengobatan pasien tuberkulosis paru kategori 1 yaitu 3-6 bulan sebanyak 42 orang (70%).

Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden di Puskesmas Kota Malang

Karakteristik	Frekuensi	
	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	31	51,67
Perempuan	29	48,33
<b>Usia</b>		
≤20	9	15
21-30	19	31,67
31-40	15	25
41-50	10	16,67
51-60	6	10
61-70	1	1,67
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	4	6,67
SLTP	11	18,33
SLTA	23	38,33
Akademik /Sarjana	22	36,67
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	2	3,33

Swasta	20	33,33
TNI/Polri	0	0
Wiraswasta	14	23,33
Ibu Rumah Tangga	8	13,33
Mahasiswa	10	16,67
Siswa	1	1,67
Tidak Bekerja	5	8,33
Lama Pengobatan		
1-2 minggu	0	0
2-4 minggu	4	6,67
1-2 bulan	14	23,33
3-6 bulan	42	70

Tabel 2. Kategori Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi		Rentang Skor Pengetahuan (%)
	n	%	
1. <i>Pretest</i>			
Kurang	9	15	20-50
Cukup	29	48,3	60-70
Baik	22	36,7	80-90
2. <i>Posttest</i>			
Kurang	0	0	-
Cukup	4	6,7	70
Baik	56	93,3	80-100

Pada hasil *pretest*, kategori tingkat pengetahuan cukup merupakan kategori yang paling banyak dengan jumlah sebanyak 29 orang (48,3%) dengan rentang skor kuesioner tingkat pengetahuan 60%-70%. Dan pasien TB Paru paling sedikit memiliki tingkat pengetahuan kurang terdapat sebanyak 9 orang (15%) dengan rentang skor kuesioner tingkat pengetahuan 20%-50%.

Sementara pada *posttest*, tingkat pengetahuan baik merupakan kategori yang paling banyak dengan jumlah sebanyak 56 orang (93,3%) dengan rentang skor kuesioner tingkat pengetahuan hingga 100%. Dan pasien TB Paru paling sedikit memiliki tingkat pengetahuan kurang terdapat sebanyak 0 orang (0%).

Tabel 3. Uji Pengaruh Alat Bantu Konseling “TBCare (Paru)” terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis

Data	Nilai Signifikansi (p-value)	Keterangan
Perbedaan skor pengetahuan pasien tentang pengobatannya sebelum dan sesudah konseling	0,000	Signifikan

Pada tabel 3. nilai nilai signifikansi p-value (sig (0,000) <  $\alpha$  (0.05) yang artinya terdapat perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru)”.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Sampel T-Test

Data	Rata-rata Nilai Kuesioner	Jumlah	Standar Deviasi
Tingkat pengetahuan <i>Pre test</i>	6,87	60	1,42
Tingkat pengetahuan <i>Post test</i>	9,02	60	0,93

Bila dibandingkan rata-rata nilai kuesioner *pretest* dengan *posttest*, dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan rata-rata nilai kuesioner setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling “TBCare (Paru)”.

Tabel 5. Hasil Uji Paired Sample Test

Data	Selisih Rata-rata Nilai Kuesioner	Nilai Signifikansi (p-value)
Tingkat pengetahuan <i>pre test</i> – tingkat pengetahuan <i>post test</i>	-2,15	0,000

Bila dihitung selisih antara nilai rata-rata *pre test* dan *post test* didapatkan hasil sebesar -2,15 dengan tingkat signifikansi *p-value* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pasien sesudah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (Paru)". Sehingga dapat dikatakan bahwa penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" memberikan pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan pasien.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan pasien diuji dengan cara memberikan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai penyakit dan pengobatan tuberkulosis paru. Sedangkan "TBCare (Paru)" merupakan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer yang dilengkapi dengan gambar dan informasi mengenai penyakit dan pengobatan TB paru.

Proporsi jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sebanyak 31 orang (51,67%). Perbedaan jumlah pasien laki-laki dengan wanita tidak terlalu berbeda jauh.

Prevalensi usia, persentase tertinggi pada kelompok 21-30 tahun sebanyak 19 orang (31,67%). Hasil penelitian ini telah sesuai dengan Depkes tahun 2007 menunjukkan bahwa 75% penderita TB paru berada pada kelompok usia produktif.

Pendidikan terakhir yang paling banyak adalah tamat SLTA sebanyak 23 orang (38,33%). Semakin tingginya pendidikan individu maka akan meningkatkan tingkat intelektual seseorang sehingga akan semakin baik atau cepat menerima dan mudah menyerap informasi yang diberikan konselor<sup>6</sup>.

Data mengenai pekerjaan menunjukkan persentase terbanyak adalah pegawai swasta sebanyak 20 orang (33,33%). Jenis pekerjaan swasta pasien kurang spesifik, sehingga tidak dapat dijabarkan alasan penyebab TB paru lebih tinggi pada pasien dengan pekerja swasta karena penularan TB tidak hanya dari lingkungan pekerjaan namun bisa juga dari lingkungan sekitar pemukiman yang dapat memberikan hasil seperti pada penelitian ini karena sebagian besar responden tinggal di lingkungan yang berdekatan.

Lama pengobatan tuberkulosis sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat. Melalui penelitian ini didapatkan data mengenai lama pengobatan Tuberkulosis yaitu 3-6 bulan sebanyak 42 orang (70%). 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<sup>10</sup>.

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 pengobatannya.

Semua responden setelah diberikan konseling mengalami peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan 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<sup>6</sup>. 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.

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 "TBCare (Paru)" tidak mencapai 100%. Hal ini disebabkan karena akibat dari waktu konseling yang terbatas dan 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.

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 juga 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 <sup>2</sup>.

Pengaruh penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" juga dapat ditentukan dengan cara uji paired t-test. Hasil Uji paired t-test didapatkan nilai signifikansi pengetahuan pasien tentang pengobatannya. Berdasarkan hasil yang didapat, nilai signifikansi ( $p < 0,001$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, yang artinya ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling. 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.

Konseling menjadi lebih efektif jika menggunakan alat bantu. Alat bantu ini terdiri dari perlengkapan yang dibutuhkan oleh konselor dalam melakukan konseling maupun alat bantu yang diberikan kepada 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 <sup>2</sup>. Penelitian lain juga menyebutkan 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" <sup>3</sup>. 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.

Adanya pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku pengobatan menjadi lebih teratur pada penderita TB paru. Semakin baik pengetahuan pasien mengenai pengobatan TB yang tepat, maka pasien akan cenderung berperilaku patuh berobat demi kesembuhan penyakitnya<sup>8</sup>. 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 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 "TBCare (Paru)". Untuk mencegah terjadinya bias dapat dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk sampel yang akan digunakan untuk penelitian sehingga kemungkinan bias yang dapat diminimalisir.

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.

Kelemahan dari penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" yaitu 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)". 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 peningkatan efektifitas konseling kepada pasien.

Penelitian sebelumnya 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"<sup>9</sup>. Sementara pada penelitian ini, terjadi peningkatan pengetahuan pasien TB paru setelah dilakukan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "TBCare (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 "TBCare (Paru)" dapat meningkatkan efektifitas konseling bila dibandingkan dengan konseling yang tanpa menggunakan alat bantu konseling.

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 "TBCare (Paru)".

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang, maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan alat bantu konseling "TBCare (Paru)" memiliki pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis dilihat dari terdapatnya peningkatan skor kuesioner setelah dilakukan konseling.

## SARAN

1. Konseling mengenai terapi pengobatan sebaiknya dilakukan oleh Apoteker, bukan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain. Hal ini dikarenakan Apoteker yang lebih memahami mengenai obat dan pengobatan yang tepat untuk dapat meningkatkan efektifitas dari terapi yang diberikan.
2. Meningkatkan jumlah sampel agar didapatkan hasil yang lebih baik dan maksimal.
3. Alat bantu konseling yang digunakan dapat dibuat lebih lengkap dan lebih menarik untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan lebih memudahkan pasien dalam memahami informasi yang disampaikan oleh konselor.
4. Sebaiknya dilakukan retensi *posttest* pada penelitian lebih lanjut agar hasil yang didapat lebih baik dan maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agung, A.A.G., Anak Agung S.S., dan Dewa, N.W. Rendahnya Proporsi Kontak yang Melakukan Deteksi Dini Tuberkulosis Paru di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2012. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2013. 1(1) : 57.
2. Depkes RI. 2007. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
3. Hanum, L. 2015. *Pengaruh Alat Bantu Konseling "Sukses Ber-KB" terhadap Pengetahuan Akseptor Kontrasepsi Oral di Apotek Kota Malang*. Malang : Universitas Brawijaya.
4. Knechel, N. A. Tuberculosis: pathophysiology, clinical features, and diagnosis. *Critical Care Nurse*. 2009. 29 (2) : 34-43.
5. Kusuma, C. Diagnostik Tuberkulosis Baru. *Sari Pediatri*. 2008. 8: 4.
6. Puspita,E.,Erwin C.,dan Indra Y. Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Rawat Jalan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM FK*. 2016. 3 (2): 5.
7. Ratnasari, N.Y. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. 2008. 8 : 8.
8. Saptawati,L.,Mardiastuti, Anis K., dan Cleopas M.R.Evaluasi Metode *FAST Plaque TB* Untuk Mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* Pada Sputum di Beberapa Unit Pelayanan Kesehatan di Jakarta-Indonesia. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. 2008. 8: 4.
9. Wahyuningsih, Vita Dwi. 2015. *Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Kota Malang*. Malang: Universitas Brawijaya.
10. Zumla AI, Raviglione M, Hafner R, Von Reyn CF. Tuberculosis. *N. Engl J. Med*. 2013. 368: 745-755.

Telah disetujui oleh,  
Pembimbing I



Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm.,Apt  
NIP. 20130584120820001