

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan di tiga Puskesmas di Kota Malang yaitu Puskesmas Ciptomulyo, Puskesmas Janti dan Puskesmas Kedungkandang. Pemilihan sampel Puskesmas dilakukan berdasarkan teknik *purposive sampling*, dimana Puskesmas dipilih berdasarkan kesesuaiannya dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti yaitu Puskesmas yang menyediakan layanan konseling TB dan terdapat konselor yang bersedia melakukan konseling menggunakan media *checklist* dan aplikasi “TBCare (Paru)”. Pemilihan sampel pasien dilakukan berdasarkan teknik *random sampling*, dimana pasien dipilih secara acak sesuai dengan kedatangan pasien di Puskesmas namun tetap memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 60 pasien, dimana jumlah pasien yang didapat di masing-masing Puskesmas berbeda karena menyesuaikan dengan jumlah pasien di Puskesmas tersebut. Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 bulan mulai dari bulan Oktober – November 2016. Pengambilan data di Puskesmas Ciptomulyo dilakukan setiap hari Selasa, dan di Puskesmas Janti dan Puskesmas Kedungkandang dilakukan setiap hari Senin – Sabtu dengan waktu yang menyesuaikan jadwal peneliti.

Pada penelitian ini, pasien dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (pasien TB paru yang mendapat konseling menggunakan media *checklist*) dan kelompok perlakuan (pasien TB paru yang mendapat konseling

menggunakan aplikasi “TBCare (Paru)”. Pasien telah memenuhi kriteria inklusi – eksklusi yang ditetapkan dimana kriteria inklusi yang dimaksud adalah pasien dewasa (≥ 18 tahun) yang menderita TB paru dan termasuk kategori 1, pasien TB paru yang mendapat konseling menggunakan aplikasi “TBCare (Paru)”, pasien TB paru yang mendapat konseling menggunakan media *checklist*, pasien TB paru yang bersedia mengisi kuesioner dan tidak buta huruf. Sementara kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah keluarga pasien TB yang menebus obat dengan membawa resep atau yang menerima konseling di Puskesmas kota Malang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data demografi pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data mengenai jenis kelamin pasien. Pada kelompok kontrol pasien yang menderita TB lebih banyak berjenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 56,67% (17 orang) dan pada kelompok perlakuan pasien yang menderita TB juga lebih banyak berjenis kelamin laki – laki yaitu sebesar 53,33% (16 orang). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien laki – laki lebih banyak apabila dibandingkan dengan pasien perempuan, dimana hasil ini sesuai dengan data yang disampaikan oleh Ogboi (2010). Pada kasus TB di sebagian besar negara menunjukkan bahwa prevalensi kejadian TB lebih tinggi pada pria daripada wanita. Rasio wanita terhadap kasus TB laki-laki dilaporkan secara global adalah 0,47 : 0,67 (Ogboi, 2010).

Berdasarkan tabel 5.3, didapatkan data mengenai rentang usia pasien. Pada kelompok kontrol, pasien paling banyak berada pada rentang usia 21 – 30 dan 31 – 40 tahun yaitu masing – masing sebesar 26,67% (8 orang) sementara pada kelompok perlakuan, pasien paling banyak berada pada rentang usia 31 – 40 tahun yaitu 33,33% (10 orang). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar

pasien TB berada pada usia produktif, yaitu berada pada rentang usia 15 – 50 tahun. Pasien yang berada pada usia produktif akan menghabiskan waktu lebih banyak di luar rumah untuk bekerja dan berinteraksi dengan orang lain sehingga risiko paparan menjadi lebih besar karena kemungkinan kontak dengan orang yang menderita TB Paru menjadi lebih sering (Soejadi, 2006).

Berdasarkan tabel 5.4, didapatkan data mengenai pendidikan terakhir. Pada kelompok kontrol, pasien paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 46,67% (14 orang) sementara pada kelompok perlakuan, pasien paling banyak memiliki pendidikan terakhir akademi/sarjana yaitu sebesar 46,67% (14 orang). Hal ini menunjukkan bahwa pasien memiliki tingkat pendidikan menengah – tinggi. WHO menyatakan bahwa TB Paru menyerang masyarakat dengan pendidikan rendah karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang, dimana semakin tinggi pendidikannya maka ia akan semakin mudah menerima informasi (Soejadi, 2006). Namun pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pasien dengan pendidikan menengah – tinggi, dimana hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian paru TB. Hasil ini juga didukung oleh hasil penelitian Rikha Nurul Pertiwi (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian TB Paru.

Berdasarkan tabel 5.5, didapatkan data mengenai pekerjaan pasien. Pada kelompok kontrol, pasien paling banyak memiliki pekerjaan swasta yaitu sebesar 40% (12 orang) sementara pada kelompok perlakuan, pasien paling banyak memiliki pekerjaan swasta yaitu sebesar 26,67% (8 orang). Hal ini menunjukkan bahwa pasien TB paling banyak memiliki pekerjaan swasta. Namun tidak diketahui secara spesifik jenis pekerjaan swasta yang dimiliki oleh

pasien, sehingga tidak dapat diketahui secara pasti hubungan antara pekerjaan swasta dengan kejadian TB Paru. Selain lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya TB Paru. Pada penelitian ini diketahui bahwa pasien tinggal berdekatan sehingga memungkinkan terjadinya penularan TB Paru dalam satu lingkungan tersebut.

Berdasarkan tabel 5.6, didapatkan data mengenai lama pengobatan pasien. Pada kelompok kontrol, pasien paling banyak memiliki lama pengobatan 3 – 6 bulan yaitu sebesar 66,67% (20 orang) sementara pada kelompok perlakuan didapatkan hasil bahwa pasien paling banyak memiliki lama pengobatan 3 – 6 bulan yaitu sebesar 53,33% (16 orang). Hal ini menunjukkan bahwa pasien paling banyak memiliki lama pengobatan 3 – 6 bulan yang menunjukkan bahwa pasien TB patuh dan hampir selesai dalam menjalani pengobatannya. Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Niven, 2002). Pasien dikatakan patuh apabila ia menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan, sedangkan pasien dikatakan lalai jika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *drop out* jika lebih dari 2 bulan berturut – turut tidak datang berobat (Depkes RI, 2002).

Pada penelitian ini dilakukan perbandingan tingkat kepuasan antara pasien TB yang menerima konseling menggunakan media *checklist* (kelompok kontrol) dan pasien TB yang menerima konseling menggunakan aplikasi “TBCare (Paru)”. Media *checklist* pada penelitian ini adalah panduan konseling berupa daftar berisi mengenai materi yang harus disampaikan oleh konselor pada saat konseling di kelompok kontrol, dimana materi yang terdapat *checklist* ini

disesuaikan dengan materi yang terdapat pada aplikasi "TBCare (Paru)". Alat bantu konseling "TBCare (Paru)" merupakan aplikasi komputer yang berisi penjelasan mengenai definisi, gejala, penyebab, cara penularan, resiko penularan, pemeriksaan, obat dan kategori pengobatan, hasil pengobatan dan pemantauan, serta cara pencegahan penularan dari penyakit TB. Aplikasi ini digunakan oleh konselor pada saat melakukan konseling di kelompok perlakuan, dimana ketika konselor memberi konseling, materi yang disampaikan akan ditampilkan di layar laptop. Pengukuran tingkat kepuasan dilakukan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, dimana pada kuesioner ini mencakup seluruh dimensi pengukuran kepuasan yaitu dimensi sarana fisik (pernyataan nomor 1 – 3), dimensi kehandalan (pernyataan nomor 4 - 6), dimensi daya tanggap (pernyataan nomor 7 – 9), dimensi jaminan (pernyataan nomor 10 – 12) dan dimensi empati (pernyataan nomor 13 – 15). Masing – masing pernyataan memiliki 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu menggunakan SPSS IBM 20. Berdasarkan hasil yang didapat, semua pertanyaan dapat dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi [sig (2-tailed)] \leq taraf signifikan (α) sebesar 0,05. Pada uji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,9755 dan telah melebihi kriteria minimal yaitu 0,6.

Setelah data terkumpul, dilakukan analisis data yang diawali dengan melakukan uji normalitas dengan tujuan untuk mengetahui apakah data yang didapat memiliki distribusi yang normal atau tidak. Pada penelitian ini digunakan uji *kolmogorov-smirnov* untuk melihat normalitas data karena responden yang

digunakan berjumlah lebih dari 50 yaitu sebesar 60 responden. Data dikatakan berdistribusi normal jika memiliki nilai signifikansi lebih dari 0,05. Pada penelitian ini skor kuesioner tingkat kepuasan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berdistribusi normal, baik pada dimensi kepuasan secara keseluruhan maupun pada masing – masing dimensi.

Dari hasil kuesioner yang diperoleh, dilakukan juga uji homogenitas untuk memperlihatkan bahwa sampel yang digunakan memiliki varian yang sama karena pada penelitian ini digunakan dua kelompok sampel. Pada penelitian ini digunakan uji Fisher untuk melihat homogenitas sampel karena hanya terdapat dua kelompok sampel. Data dikatakan homogen jika memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Pada penelitian ini data sampel dikatakan homogen, baik pada dimensi kepuasan secara keseluruhan maupun pada masing – masing dimensi

Untuk pengukuran tingkat kepuasan, dilakukan perhitungan persentase tingkat kepuasan dan kemudian dilakukan penggolongan berdasarkan kategori tingkat kepuasan. Setelah itu, dilakukan uji *independent t-test* untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan dari dua kelompok yang berbeda. Metode ini dipilih karena ingin diketahui perbedaan tingkat kepuasan pasien TB kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terhadap pelayanan konseling menggunakan media *checklist* dan aplikasi “TBCare (Paru)” serta apakah perbedaan tersebut signifikan. Perbedaan dikatakan signifikan jika memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05. Uji *independent t-test* dilakukan pada rata-rata skor kuesioner semua dimensi secara keseluruhan, dimensi sarana fisik, dimensi kehandalan, dimensi daya tanggap, dimensi jaminan dan dimensi empati.

Berdasarkan hasil kuesioner didapat data mengenai tingkat kepuasan pasien TB mengenai pelayanan konseling pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dimensi sarana fisik merupakan persepsi responden terhadap tampilan fisik dari pelayanan konseling yang diberikan, dimana pada penelitian ini diwakili oleh pernyataan kuesioner nomor 1 – 3. Pada jawaban kuesioner kelompok kontrol untuk pernyataan nomor 2 dan 3, masih ada pasien yang menyatakan tidak setuju mengenai kerapian dan kebersihan penampilan ruang konseling dan petugas konseling. Hal ini dapat dikarenakan ketika pasien tersebut datang ke Puskesmas, keadaan ruang konseling dan petugas sedang tidak rapi sehingga mempengaruhi penilaian pasien tersebut. Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi sarana fisik, pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori puas yaitu sebanyak 63,33% (19 orang) sementara pada kelompok perlakuan berada pada kategori sangat puas yaitu sebanyak 93,33% (28 orang). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan menurut Muninjaya (2004) adalah penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan. Adanya tambahan sarana fisik yang digunakan pada saat pemberian layanan konseling yaitu berupa aplikasi “TBCare (Paru)” dapat meningkatkan rasa kepuasan pasien di samping kepuasan terhadap penampilan petugas dan ruang konseling yang bersih rapi, dibandingkan dengan pemberian konseling yang hanya dengan berdiskusi tanpa adanya alat bantu konseling.

Berdasarkan hasil yang didapat dari uji *independent t-test* pada dimensi sarana fisik, diketahui perbedaan rata-rata skor kuesioner antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 3,87 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan dimensi

sarana fisik antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dan perbedaan ini tergolong signifikan.

Dimensi kehandalan merupakan persepsi responden mengenai kemampuan konselor dalam memberikan pelayanan konseling, dimana pada penelitian ini diwakili oleh pernyataan kuesioner nomor 4 – 6. Pada jawaban kuesioner kelompok perlakuan untuk pernyataan 4, masih ada pasien yang menyatakan tidak setuju mengenai petugas melakukan pelayanan konseling secara teliti dengan waktu yang cukup. Hal ini dapat dikarenakan ketika mendapat konseling, pasien tersebut sedang dalam keadaan yang terburu – buru sehingga konseling dirasa terlalu lama. Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kehandalan, pada kelompok kontrol seluruh responden berada pada kategori puas yaitu sebanyak 100% (30 orang) sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas yaitu sebanyak 80% (24 orang). Menurut Munijaya (2004), kehandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Pada kelompok perlakuan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Hal ini dapat dikarenakan dengan penggunaan aplikasi “TBCare (Paru)”, informasi yang diberikan menjadi lebih lengkap karena semua materi konseling terkait TB dan pengobatannya sudah tersedia sehingga kemungkinan terlewatnya pemberian informasi oleh konselor dapat diminimalisir. Dengan pemberian konseling menggunakan aplikasi “TBCare (Paru)”, informasi yang disampaikan juga menjadi lebih mudah dipahami oleh pasien karena pasien juga ikut membaca informasi yang dijelaskan dan tidak hanya mendengarkan penjelasan konselor saja. Informasi yang tercantum dalam aplikasi “TBCare

(Paru)” menggunakan bahasa sederhana dan disertai dengan ilustrasi sehingga memudahkan pasien dalam memahami penjelasan konselor.

Berdasarkan hasil yang didapat dari uji *independent t-test* pada dimensi kehandalan, diketahui perbedaan rata-rata skor kuesioner antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 2,47 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan dimensi kehandalan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dan perbedaan ini tergolong signifikan.

Dimensi daya tanggap merupakan persepsi responden mengenai kepekaan dan daya tanggap konselor terhadap kebutuhan responden, dimana pada penelitian ini diwakili oleh pernyataan nomor 7 – 9. Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi daya tanggap, pada kelompok kontrol berada pada kategori puas dan sangat puas yaitu masing – masing sebanyak 50% (15 orang) sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas yaitu sebanyak 83,33% (25 orang). Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2004). Pada dimensi daya tanggap, kelompok perlakuan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Menurut Parasuraman (1994), dimensi daya tanggap merupakan salah satu dimensi yang bersifat paling dinamis, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi. Adanya penggunaan aplikasi “TBCare (Paru)” sebagai alat bantu konseling dapat membantu konselor dalam menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh pasien, dimana aplikasi ini dapat digunakan sebagai sumber informasi terkait permasalahan yang dialami oleh pasien

sehingga konselor dapat segera menjawab permasalahan pasien tanpa perlu menghabiskan lebih banyak waktu untuk mencari penyelesaian permasalahan dari sumber lain. Selain itu dengan adanya aplikasi "TBCare (Paru)" ini menunjukkan bahwa konselor mempersiapkan pelayanan konselingnya dengan baik sehingga dapat menjadi nilai tambah terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil yang didapat dari uji *independent t-test* pada dimensi daya tanggap, diketahui perbedaan rata-rata skor kuesioner antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 0,83 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan dimensi kehandalan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dan perbedaan ini tergolong signifikan.

Dimensi jaminan merupakan persepsi responden mengenai jaminan terhadap pelayanan konselor, dimana pada penelitian ini diwakili oleh pernyataan nomor 10 -12. Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi jaminan, pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori puas yaitu sebanyak 90% (27 orang) sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas yaitu sebanyak 86,67% (26 orang). Dimensi jaminan merupakan dimensi yang berhubungan dengan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien, dimana dimensi ini meliputi kemampuan dan kesopanan karyawan dalam memberi pelayanan dan dalam memberikan keamanan terhadap jasa yang ditawarkan (Parasuraman, 1994). Pada penggunaan aplikasi "TBCare (Paru)", penampilan konselor menjadi lebih meyakinkan karena konselor juga menyertakan bukti fisik berupa alat bantu konseling dan tidak memberikan konseling hanya melalui penjelasan saja. Penampilan dan pengetahuan konselor yang lebih meyakinkan membuat pasien

merasa lebih aman dalam menjalani pengobatannya setelah mendapatkan konseling.

Berdasarkan hasil yang didapat dari uji *independent t-test* pada dimensi jaminan, diketahui perbedaan rata-rata skor kuesioner antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 2,10 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan dimensi jaminan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dan perbedaan ini tergolong signifikan.

Dimensi empati merupakan persepsi responden mengenai sikap dan perhatian konselor, dimana pada penelitian ini diwakili oleh pernyataan kuesioner nomor 13 – 15. Berdasarkan hasil kuesioner, diketahui bahwa jawaban pasien pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tidak jauh berbeda. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan alat bantu konseling tidak mempengaruhi dimensi empati sehingga pada kedua kelompok penelitian didapat hasil yang tidak jauh berbeda, Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi empati, pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori puas yaitu 63% (19 orang) sementara pada kelompok perlakuan berada pada kategori puas dan sangat puas yaitu masing – masing sebesar 50% (15 orang). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Muninjaya (2004) adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Pada kelompok perlakuan memiliki tingkat kepuasan yang tidak jauh berbeda dengan kelompok kontrol. Sikap peduli yang ditunjukkan oleh konselor tidak tergantung dari penggunaan alat bantu konseling, karena empati sendiri adalah kesediaan untuk peduli dan memberikan perhatian yang tulus dan bersifat pribadi kepada pasien. Dalam hal ini, empati konselor sangat bergantung pada pribadi masing – masing

konselor apakah ia bersedia untuk menunjukkan kepedulian dan perhatian yang tulus kepada pasien.

Berdasarkan hasil yang didapat dari uji *independent t-test* pada dimensi empati, diketahui perbedaan rata-rata skor kuesioner antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 0,17 dengan nilai signifikansi sebesar 0,624. Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kepuasan dimensi empati antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tergolong tidak signifikan.

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat kepuasan pasien TB terhadap pelayanan konseling pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, didapatkan data mengenai tingkat kepuasan pasien TB. Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kepuasan secara keseluruhan, kelompok kontrol sebagian besar berada dalam kategori puas yaitu sebanyak 83,33% (25 orang) sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas yaitu sebanyak 93,33% (28 orang). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kepuasan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dimana pada kelompok perlakuan memiliki kategori tingkat kepuasan yang lebih baik yaitu sangat puas. Adanya perbedaan ini dapat disebabkan karena penggunaan aplikasi "TBCare (Paru)", dimana pada kelompok perlakuan yang menerima konseling menggunakan aplikasi ini memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Penggunaan aplikasi "TBCare (Paru)" meningkatkan penilaian pasien terhadap pelayanan konseling secara keseluruhan sehingga hal ini meningkatkan rasa kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Walaupun pada kelompok kontrol yang ketika dilakukan konseling tidak menggunakan aplikasi "TB Care (Paru)" sudah memiliki tingkat kepuasan puas, tetap perlu dilakukan pemberian konseling menggunakan alat

bantu karena dengan penggunaan aplikasi “TBCare (Paru)” penerimaan informasi pada pasien dapat menjadi lebih baik sehingga pasien menjadi lebih paham terkait dengan pengobatannya. Hasil tingkat kepuasan kelompok kontrol yang puas terhadap pelayanan konseling, dapat dikarenakan adanya faktor – faktor lain seperti penampilan petugas, dukungan empati, dan ketanggapan konselor.

Berdasarkan hasil yang didapat dari uji *independent t-test* pada semua dimensi kepuasan, diketahui perbedaan rata-rata skor kuesioner antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebesar 9,43 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dimana perbedaan ini tergolong signifikan.

Alat bantu konseling digunakan agar konseling berjalan menjadi lebih efektif dimana alat bantu yang digunakan terdiri dari perlengkapan yang diberikan oleh apoteker sebagai konselor dalam melakukan konseling maupun alat bantu yang diberikan kepada pasien (Surya, 2003). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan konseling menggunakan aplikasi “TBCare (Paru)” mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Pada suatu pelayanan jasa seperti kesehatan yang tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba, adanya dimensi tampilan fisik menjadi ukuran penting tingkat kepuasan terhadap pelayanan jasa (Supranto, 2011). Dengan adanya aplikasi “TBCare (Paru)”, terdapat bukti nyata dari pelayanan jasa yang dirasakan oleh pasien dimana pada pemberian konseling menggunakan aplikasi “TBCare (Paru)”, informasi yang disampaikan juga menjadi lebih mudah dipahami oleh pasien karena pasien juga ikut membaca informasi yang dijelaskan dan tidak hanya

mendengarkan penjelasan konselor saja. Informasi yang tercantum dalam aplikasi "TBCare (Paru)" menggunakan bahasa sederhana dan disertai dengan ilustrasi sehingga memudahkan pasien dalam memahami penjelasan konselor. Dimana pasien tidak hanya mendengarkan penjelasan konselor namun dapat juga terlibat dengan ikut membaca materi yang ada pada aplikasi sehingga memudahkan pasien dalam menerima informasi. Selain itu dengan adanya bantuan aplikasi, informasi yang diberikan menjadi lebih lengkap karena semua materi konseling terkait TB dan pengobatannya sudah tersedia sehingga kemungkinan terlewatnya pemberian informasi oleh konselor dapat diminimalisir.

Berdasarkan hasil uji *independent t-test*, maka didapat hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan pada pelayanan konseling menggunakan media *checklist* dan aplikasi "TBCare (Paru)", baik pada dimensi kepuasan secara keseluruhan maupun pada dimensi sarana fisik, kehandalan, daya tanggap dan jaminan. Namun pada dimensi empati pemberian layanan konseling menggunakan media *checklist* dan aplikasi "TBCare (Paru)" tidak memberikan perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan.

Selain pengukuran tingkat kepuasan pada pasien, dilakukan juga pengukuran tingkat kepuasan konselor yang menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)" di tiga Puskesmas Kota Malang. Berdasarkan hasil yang didapat, tingkat kepuasan konselor tergolong sangat puas dengan persentase 100%. Konselor menyatakan bahwa tampilan aplikasi menarik, bahasa mudah dimengerti, informasi yang diberikan lengkap dan dapat dipercaya, dan dapat menambah pengetahuan pasien TB mengenai penyakit dan pengobatannya. Namun dalam pemberian konseling tidak semua materi dapat disampaikan, dimana hal ini tergantung dari tingkat pengetahuan pasien sendiri apakah ia tergolong pasien

baru atau lama, dan ketersediaan waktu untuk pemberian konseling. Terdapat saran dari konselor bahwa materi yang dicantumkan pada aplikasi dapat ditambah lagi, misalnya mengenai TB MDR karena pada Puskesmas tempat penelitian tidak hanya terdapat pasien TB kategori I. Sehingga aplikasi "TBCare (Paru)" dapat digunakan pada semua kategori pasien TB. Selain itu terdapat saran untuk memperbaiki penampilan dari aplikasi, dimana disarankan untuk menggunakan warna yang lebih cerah sebagai latar dari aplikasi.

6.2 Implikasi Terhadap Pelayanan Farmasi

Implikasi dari penelitian ini adalah hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi konselor yang melakukan konseling di Puskesmas bahwa pelayanan konseling dengan menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)" memiliki tingkat kepuasan yang lebih baik dibandingkan dengan pelayanan konseling dengan menggunakan media *checklist* (penjelasan biasa). Dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi, diharapkan pasien mau datang kembali untuk melanjutkan pengobatannya sehingga pada akhirnya kepatuhan pasien dapat meningkat. Selain itu dengan penggunaan aplikasi "TBCare (Paru)" dapat mempermudah konselor dalam melakukan konseling karena semua materi terkait TB dan pengobatannya sudah tercantum dalam aplikasi sehingga kemungkinan adanya materi yang terlewat ketika konseling dapat diminimalisir. Selain itu pada aplikasi ini dilengkapi penjelasan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan disertai ilustrasi sehingga dapat mempermudah pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

1. terbatasnya waktu konseling apabila terdapat banyak pasien yang datang bersamaan ke Puskesmas sehingga tidak semua materi pada media *checklist* maupun aplikasi "TBCare (Paru)" dapat disampaikan kepada pasien.
2. dilakukannya pelayanan pasien TB setiap hari oleh Puskesmas dalam waktu yang terbatas membuat peneliti kesulitan dalam menentukan waktu penelitian karena pada saat yang bersamaan peneliti masih harus mengikuti perkuliahan.
3. Konseling tidak dilakukan oleh apoteker dimana pada Puskesmas tempat penelitian konseling dilakukan oleh tenaga kesehatan lain

