PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TUBERKULOSIS TERHADAP PELAYANAN KONSELING MENGGUNAKAN APLIKASI "TBCare (Paru)" DAN MEDIA *CHECKLIST*

(Penelitian Dilakukan Di Puskesmas Kota Malang)

Ratna Kurnia Illahi.*, Hananditia Rachma*, Hendrica Helma Tyasanti**
Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jl. Veteran, Malang 65145, Telp. 0341-551611, 575777;
Email: helmatyasanti@gmail.com

ABSTRACT

Counseling is a process of giving objective and complete information, aims to help people recognize the current condition, the problem and determine a way out to resolve the problem. In order to be more effective, the counselor can use counseling tools so that patients can better understand the material given. In this research, counseling services using tools such as application counseling "TBCare (Paru)" and media checklist, and then do a comparison between the level of satisfaction where there are two groups of samples, namely the control group and the treatment group. In the control group, counseling was done using media checklist, which is a guidance counseling in the form of a list which contains the material to be delivered by the counselor during counseling. In the treatment group, counseling was done using the application "TBCare (Paru)", which is a counseling tools that are categorized as properties. Media checklist and application "TBCare (Paru)" contains the same material. Number of samples in this study were 60 samples, divided into two groups. This study uses observational analytic with cross sectional approach. Selection of PHC were based on purposive sampling while the sample selection were based on random sampling technique in which both must meet the inclusion and exclusion criteria specified. The results seen from the questionnaire scores obtained from the control group and the treatment group. Results by independent T-test analysis Test generated significant value of 0.000 ($p < 0.05$) thus shows that there were significant differences in satisfaction levels in the control group and the treatment group. In a comparison of satisfaction dimensional measurements, differences were seen in the level of tangibility, reliability, responsiveness and assurance, but does not provide a significant difference in the dimensions of empathy

Keyword : Patients Satisfaction Level, Counselling, TBCare (Paru) Application, Media Checklist

ABSTRAK

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut. Agar konseling menjadi lebih efekif, konselor dapat menggunakan alat bantu konseling sehingga pasien dapat lebih memahami mengenai materi konseling yang diberikan. Pada penelitian ini dilakukan pelayanan konseling menggunakan alat bantu konseling berupa aplikasi "TBCare (Paru)" dan media *checklist*, yang kemudian dilakukan perbandingan tingkat kepuasan di antara keduanya dimana terdapat dua kelompok sampel, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol, konseling dilakukan menggunakan media c*hecklist*, yaitu panduan konseling berupa daftar yang berisi mengenai materi yang harus disampaikan oleh konselor pada saat konseling. Pada kelompok perlakuan, konseling dilakukan menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)", yaitu alat bantu konseling yang tergolong alat peraga. Media *checcklist* dan aplikasi "TBCare (paru)" berisi materi yang sama. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 60 sampel yang terbagi dalam dua kelompok. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pemilihan Puskesmas dilakukan berdasarkan teknik *purposive sampling* sementara pemilihan sampel dilakukan berdasarkan teknik *random sampling* di mana keduanya harus memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi yang ditetapkan. Hasil dilihat dari skor kuesioner kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Hasil penelitian dengan analisis Uji *independent t-test* menghasilkan nilai signifikansi 0,000 ($p<0,05$) sehingga menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kepuasan yang signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pada perbandingan pengukuran dimensi kepuasan, perbedaan tingkat kepuasan pasien TB berbeda secara signifikan pada dimensi sarana fisik, kehandalan, daya tanggap dan jaminan, namun tidak memberikan perbedaan yang signifikan pada dimensi empati

Kata kunci : Tingkat Kepuasan Pasien, Konseling, Aplikasi "TBCare (Paru)", media *checklist*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dengan masalah TB setelah India dan China dengan 700.000 kasus. Di Indonesia, setiap tahun didapatkan 250.000 kasus TB baru dan kira – kira 100.000 kematian karena TB. TB merupakan penyebab kematian nomor satu di antara penyakit infeksi dan penyebab kematian nomor tiga pada semua umur setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran napas akut.[1] Oleh karena itu perlu dilakukan pemberian konseling secara tepat pada pasien TB.

Dengan konseling, manfaat yang dapat dirasakan pasien adalah terjaminnya keamanan dan efektifitas pengobatan, mendapat penjelasan tambahan mengenai penyakitnya, menurunkan kesalahan pengobatan, meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi, dan menghindari reaksi obat yang tidak diinginkan. Agar konseling menjadi lebih efekif, konselor dapat menggunakan alat bantu konseling sehingga pasien dapat lebih memahami mengenai materi konseling yang diberikan.[2]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih pada tahun 2015 tentang pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang diketahui bahwa tingkat pengetahuan pasien setelah dilakukan pemberian konseling masih rendah, dimana pada penelitian ini konselor tidak menggunakan alat bantu konseling pada saat melakukan konseling.[3] Oleh karena itu pada penelitian ini dilakukan inovasi pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi "TBCare (Paru)".

Pada penelitian ini dilakukan perbandingan tingkat kepuasan pasien TB terhadap pelayanan konseling yang menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)" dan media *check list,* di mana baik aplikasi "TBCare (Paru)" maupun media *check list* memiliki informasi konseling yang sama. Materi yang disampaikan melalui aplikasi "TBCare (Paru)" dan media *check list* yaitu mengenai definisi, gejala, penyebab, cara penularan, resiko penularan, pemeriksaan, obat dan kategori pengobatan, hasil pengobatan dan pemantauan, serta cara pencegahan penularan dari penyakit TB. Media *check list* digunakan sebagai panduan oleh konselor yang melakukan konseling tanpa menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)".

Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan. Dalam konteks terapi TB, hal ini mencakup minat pasien datang kembali ke Puskesmas untuk mendapatkan obatnya dan melanjutkan terapi. Diharapkan pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga mau datang kembali untuk melanjutkan terapi dan akhirnya target terapi yang diharapkan bisa tercapai. Terdapat beberapa aspek yang dapat digunakan untuk melihat kepuasan yaitu *responsivenss* (ketanggapan), *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti langsung), dan *emphaty* (empati). Pengukuran ini dikenal dengan model *service quality (SERVQUAL)*.[4]

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah Untuk mengetahui perbandingan tingkat kepuasan pasien Tuberkulosis terhadap pelayanan konseling menggunakan aplikasi "TBCare (Paru) dan media *checklist* di Puskesmas Kota Malang, baik secara keseluruhan maupun berdasarkan tiap dimensi kepuasan

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan berjenis *static group comparison*. Desain penelitian ini sudah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan nomor 386A/EC/KEPK-S1-FARM/10/2016

Waktu dan Lokasi Penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober – November 2016 di tiga Puskesmas Kota Malang

Sampel Penelitian. Pemilihan sampel puskesmas dilakukan secara *purposive sampling*, sementara pemilihan sampel pasien dilakukan secara *random sampling* dan sesuai dengan kriteria inklusi – eksklusi yang ditetapkan. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah pasien dewasa (≥18 tahun) yang menderita TB paru kategori 1, pasien TB paru yang mendapat konseling menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)", pasien TB paru yang mendapat konseling menggunakan media *checklist*, bersedia mengisi kuesioner dan tidak buta huruf. Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah Keluarga pasien TB yang menebus obat dengan membawa resep atau yang menerima konseling di Puskesmas kota Malang. Jumlah responden yang didapat adalah 60 pasien,

yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok kontrol (mendapat konseling menggunakan media *checklist)* dan kelompok perlakuan (mendapat konseling menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)"

Variabel Penelitian. Sebagai variabel bebas adalah pelayanan konseling menggunakan aplikasi "TBCare" dan media *checklist* di Puskesmas Kota Malang, sementara variabel terikat adalah adalah tingkat kepuasan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang. Kepuasan pasien memiliki dimensi penilaian yang meliputi *tangible* (sarana fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati).

Instrumen Penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah:

1. media *checklist*, yaitu panduan konseling yang digunakan konselor pada saat konseling di kelompok kontrol
2. aplikasi "TBCare (Paru)" yang digunakan konselor pada saat konseling di kelompok perlakuan
3. kuesioner berisi 15 pernyataan yang meliputi 5 dimensi kepuasan yaitu *tangible* (sarana fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati); di mana jenis pernyataan pada kuesioner untuk kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah sama.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subyek Penelitian

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

Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan paling banyak adalah laki-laki masing-masing sebanyak 17 orang (56,67%) dan 16 orang (53,33%). Berdasarkan usia, pada kelompok kontrol paling banyak berada pada rentang 21-30 tahun dan 31-40 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (26,67%) sementara pada kelompok perlakuan paling banyak berada pada rentang 31-40 tahun sebanyak 10 orang (33,33%). Berdasarkan pendidikan terakhir, pada kelompok kontrol paling banyak adalah SMA sebanyak 14 orang (46,67%) sementara pada kelompok perlakuan paling banyak adalah akademi/sarjana sebanyak 14 orang(46,67%). Berdasarkan pekerjaan, pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan paling banyak adalah swasta masing-masing sebanyak 12 orang (40%) dan 8 orang (26,67%). Berdasarkan lama pengobatan, pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan paling banyak adalah pada rentang 3-6 bulan yaitu masing-masing sebanyak 20 orang (66,67%) dan 16 orang (53,33%). Data lebih lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

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

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
1. Jenis Kelamin				
Laki-laki	17	56,67	16	53,33
Perempuan	13	43,33	14	46,67
2. Usia				
≤20	4	13,33	6	20
21-30	8	26,67	8	26,67
31-40	8	26,67	10	33,33
41-50	4	13,33	3	10
51-60	4	13,33	2	6,67
61-70	2	6,67	1	3,33
3. Pendidikan Terakhir				
Tidak tamat SD	1	3,33	0	0
SD	4	13,33	2	6,67
SMP	8	26,67	3	10
SMA	14	46,67	11	36,67
Akademi/ Sarjana	3	10	14	46,67
4. Pekerjaan				
PNS	0	0	2	6,67
Swasta	12	40	8	26,67
Wiraswasta	2	6,67	4	13,33
Mahasiswa	4	13,33	4	13,33
Siswa	1	3,33	1	3,33
Ibu Rumah Tangga	6	20	7	23,33
Tidak Bekerja	5	16,67	4	13,33
5. Lama Pengobatan				
1-2 minggu	0	0	0	0
2-4 minggu	0	0	5	16,67
1-2 bulan	10	33,33	9	30
3-6 bulan	20	66,67	16	53,33

Tingkat Kepuasan

Pada penelitian ini pengukuran tingkat kepuasan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengukuran kategori tingkat kepuasan didapatkan dengan cara:

$$\frac{total\ skor\ jawaban\ kuesioner}{60} x100\%$$

Dari hasil persentase yang didapat, tingkat kepuasan dikategorikan sebagai berikut[5]:

a. Tidak puas : 25 -43,75%
b. Kurang puas : 43,76 – 62,50%
c. Puas : 62,51 – 81,25%
d. Sangat puas : 81,26 – 100%

Untuk melihat perbedaan tingkat kepuasan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dilakukan uji *independent t-test* dengan hipotesis statistik:

Ho: tidak ada perbedaan hasil tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan

H1: ada perbedaan hasil tingkat kepuasan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan

Kriteria uji: tolak Ho jika nilai signifikansi (p) < 0,05

Pada penelitian ini, diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan pada tingkat kepuasan pasien tuberkulosis terhadap pelayanan konseling menggunakan aplikasi "TBCare (Paru)" dan media *checklist*, baik berdasarkan dimensi kepuasan secara keseluruhan maupun berdasar masing-masing dimensi yaitu dimensi sarana fisik, kehandalan, daya tanggap dan jaminan. Namun tidak terdapat perbedaan signifikan pada tingkat kepuasan berdasarkan dimensi empati.

Tabel 2. Kategori Tingkat Kepuasan Pasien

Kategori	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n	%	n	%
1. Secara keseluruhan				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	0	0	0	0
Puas	25	83,33	2	6,67
Sangat Puas	5	16,67	28	93,33
2. Dimensi Sarana Fisik				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	11	36,67	0	0
Puas	19	63,33	2	6,67
Sangat Puas	0	0	28	93,33
3. Dimensi Kehandalan				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	0	0	0	0
Puas	30	100	6	20
Sangat Puas	0	0	24	80
4. Dimensi Daya Tanggap				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	0	0	0	0
Puas	15	50	5	16,67
Sangat Puas	15	50	25	83,33
5. Dimensi Jaminan				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	0	0	0	0
Puas	27	90	4	13,33
Sangat Puas	3	10	26	86,67
6. Dimensi Empati				
Tidak Puas	0	0	0	0
Kurang Puas	0	0	0	0
Puas	19	63	15	50
Sangat Puas	11	37	15	50

Tabel 3. Hasil Uji *Independent T-Test*

Kelompok	Rata-rata Skor Kuesioner	Selisih Rata-rata	Nilai Sig (p)	Ket
1. Secara Keseluruhan				
Kontrol	46,53	9,43	0,000	Signifikan
Perlakuan	55,97			
2. Dimensi Sarana Fisik				
Kontrol	7,63	3,87	0,000	Signifikan
Perlakuan	11,50			
3. Dimensi Kehandalan				
Kontrol	8,83	2,47	0,000	Signifikan
Perlakuan	11,30			
4. Dimensi Daya Tanggap				
Kontrol	10,47	0,83	0,002	Signifikan
Perlakuan	11,30			
5. Dimensi Jaminan				
Kontrol	9,30	2,10	0,000	Signifikan
Perlakuan	11,40			
6. Dimensi Empati				
Kontrol	10,30	0,17	0,624	Tidak Signifikan
Perlakuan	10,47			

PEMBAHASAN

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 Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data demografi pasien kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Berdasarkan data mengenai jenis kelamin diketahui bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan 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.[6]

Berdasarkan data mengenai rentang usia pasien diketahui bahwa pasien pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan paling banyak berada pada rentang 21-40 tahun. 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 kemungkin kontak dengan orang yang menderita TB Paru menjadi lebih sering.[7]

Berdasarkan data mengenai pendidikan terakhir diketahui bahwa pada kelompok kontrol, paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA sementara pada kelompok perlakuan paling banyak memiliki pendidikan terakhir akademi/sarjana. 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.[7] 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.[8]

Berdasarkan data mengenai pekerjaan pasien diketahui bahwa pada kelompok kontrol, dan kelompok perlakuan pasien 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 data mengenai lama pengobatan pasien diketahui bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan pasien paling banyak memiliki lama pengobatan 3 – 6 bulan. Hal ini 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. Pasien dikatakan patuh apabila ia menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terpututs 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.[1]

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)" (kelompok perlakuan). Media c*hecklist* 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.

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 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 pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi sarana fisik, pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori puas sementara pada kelompok perlakuan berada pada kategori sangat puas. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan adalah penampilan fisik (kerapian) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan.[9] 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 pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi kehandalan, pada kelompok kontrol seluruh responden berada pada kategori puas sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas yaitu. Menurut Muninjaya (2004), kehandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.[9] 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 sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas. Kecepatan petugas dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan.[9] Pada dimensi daya tanggap, kelompok perlakuan memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Menurut Parasuraman dkk (1994), dimensi daya tanggap merupakan salah satu dimensi yang bersifat paling dinamis, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor perkembangan teknologi.[10] 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 sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas. 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.[10] 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. Pada pengukuran tingkat kepuasan berdasarkan dimensi empati, pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori puas sementara pada kelompok perlakuan berada pada kategori puas dan sangat puas. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah sikap peduli yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan.[9] 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 sementara pada kelompok perlakuan sebagian besar berada pada kategori sangat puas. 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 perlakuan. 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.[11] 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.[12] 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.

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

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai perbandingan tingkat kepuasan pasien TB terhadap pelayanan konseling di Puskesmas Kota Malang, maka didapatkan kesimpulan bahwa:

1. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien TB yang mendapat konseling menggunakan media *checklist* dan aplikasi "TBCare (Paru)"
2. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien tuberkulosis terhadap pelayanan konseling menggunakan aplikasi "TBCare (Paru) dan media *check list* pada dimensi *responsiveness* (ketanggapan), *reliability* (keandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti langsung) dengan namun pada dimensi *emphaty* (empati) tidak memiliki perbedaan yang signifikan

SARAN

1. Meningkatkan jumlah sampel agar mendapatkan hasil yang lebih baik
2. Sebaiknya pemberian konseling dilakukan oleh Apoteker dan bukan tenaga kesehatan lain, karena Apoteker yang lebih memahami mengenai pengobatan
3. Melakukan perbaikan terhadap aplikasi "TBCare (Paru)" agar ke depannya dapat dimanfaatkan lebih maksimal dalam pemberian konseling kepada pasien Tuberkulosis

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2002.
2. Kemenkes RI. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan.* Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2007.
3. Wahyuningsih, Vita Dwi. *Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dalam Pengobatan Tuberkulosis Di Puskesmas Kota Malang*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Universitas Brawijaya. Malang. 2015
4. Zeithaml, Valarie A, Pasuraman A & Berry. *SERVQUAL : A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. 1994; 64 (1).
5. Umar, Husein. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta : Jakarta Business Research Center. 2005.
6. Ogboi SJ, Idris SH, Olayinka AT, Ilyas J. Socio-demographic characteristics of patients presenting pulmonary tuberculosis in a primary health centre, zaria, nigeria. *Journal of Medical Laboratory and Diagnosis*. 2010
7. Soejadi, T.B., Apsari, D. A., Suprapto. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kasus Tuberkulosis Paru*. Medan : Politeknik Kesehatan Depkes Medan. 2006.
8. Pertiwi, R.N. Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2012; I (2) : 435 – 445.
9. Shaikh, B.T., N. Mobeen, S.I Azam, F. Rabbani. Using SERVQUAL for assessing and improving patient satisfaction at a rural helath facility in Pakista. *Eastern Mediterraneas Health Journal.* 2008; 14 (2):447-456.
10. Parasuraman, A., A. Zeithaml, dan Leonard L. Berry. Servqual : A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1994; 64 : 12-40.
11. Moadebi, Susanne., G.Stark, Kevine Elwood, Fawziah Marra. Patient satisfaction with antituberculosis medication counselling: A comparison of services provided by pharmacists and nurses. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*. 2005; 58(3):136-141.
12. Supranto. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta : Rineka Cipta. 2011.

Telah disetujui oleh,
Pembimbing I

Ratna Kurnia Illahi, M.Pharm.,Apt
NIP. 2013058412082001