

SKRIPSI SARJANA FARMASI

**PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PASIEN
TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG**



Oleh:

AMANAH MUTIA NINGRUM

NIM: 1711011023

Pembimbing 1 :

apt. Rahmi Yosmar, S.Farm, M.Farm.

Pembimbing 2 :

Dr. apt. Yelly Oktavia Sari, S.Si, M.Pharm.

FAKULTAS FARMASI

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN PENYERAHAN HAK CIPTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amanah Mutia Ningrum

NIM : 1711011023

Judul Skripsi: Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberculosis
Di Puskesmas Andalas Padang

Dengan ini menyatakan bahwa:

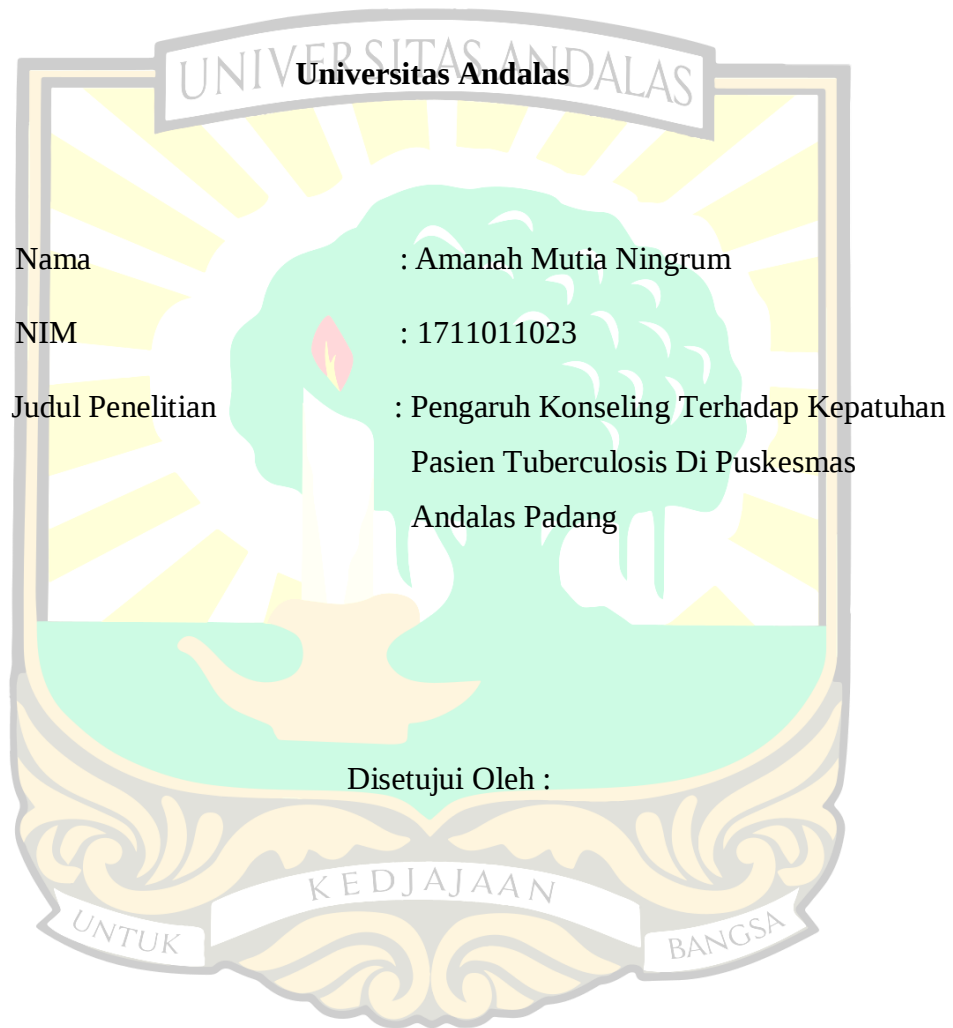
1. Skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri, terhindar dari unsur plagiarisme, dan data beserta seluruh isi skripsi tersebut adalah benar adanya.
2. Saya menyerahkan hak cipta dari skripsi tersebut kepada Fakultas Farmasi Universitas Andalas untuk dapat dimanfaatkan dalam kepentingan akademis.

Padang, 22 Juli 2022

Amanah Mutia Ningrum

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh
Seminar Hasil Penelitian Program Sarjana (S1) Farmasi pada Fakultas
Farmasi



Pembimbing I

apt. Rahmi Yosmar, S.Farm, M.Farm
NIP. 198510172010122005

Pembimbing II

Dr. apt. Yelly Oktavia, M.Si, M.Pharm
NIP. 197810152005012004

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Pembahas Seminar

Hasil Penelitian Fakultas Farmasi Universitas Andalas

Pada tanggal : 16 Juli 2022

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	apt. Najmiatul Fitria, S.Farm, M.Farm, Ph.D	Ketua	
2	apt. Elsa Badriyya, M.Si	Pembahas	
3	apt. Rashmi Yosmar, S.Farm, M.Farm	Pembimbing 1	
	apt., Yelly Oktavia S, M.Si, M.Pharm	Pembimbing 2	

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala limpahan berkah, rahmat dan nikmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien TBC Di Puskesmas Andalas”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana jenjang strata satu (S1) di Fakultas Farmasi Universitas Andalas. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Orang tua (H.Suharindi Sj, S.Pd, MM dan Hj.Surtini S.Pd), dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa, dukungan, dan dorongan moril serta materil yang tidak ternilai dalam penyelesaian dan penulisan skripsi ini.
2. Ibu apt. Rahmi Yosmar, S.Farm, M.Farm dan Ibu apt. Yelly Oktavia Sari, M.Pharm, Ph.D selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, koreksi, serta saran selama proses pengerjaan dan penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Dr. apt.(Clin Pharm) Dedy Almasdy, Bapak Dr. apt. Hansen Nasif, Sp. FRS, dan ibu apt. Najmiatul Fitria, S.Farm, Ph.D selaku dosen pembahas yang telah memberikan masukan dan saran yang bermanfaat bagi peneliti.
4. Bapak Prof. apt. Helmi Arifin, MS, Ph.D (alm) dan Ibu apt. Najmiatul Fitria, S.Farm, Ph.D selaku penasehat akademik pembimbing yang telah memberikan dukungan, nasehat, serta arahan selama masa perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Andalas.
5. Kepala Puskesmas Andalas dan Apoteker Puskesmas Andalas Padang yang telah memberikan izin untuk penulis dapat melakukan penelitian serta membantu dalam melancarkan penelitian saya.

6. Sahabat-sahabat tercinta (Naya, Poppy, Mila, Oksa, Cipa, Maya, Tasya, Ayu, Acong) yang selalu memberikan semangat saat penulis merasa jenuh dan membantu memberikan solusi saat penulis menghadapi masalah.
7. Keluarga besar farmasi angkatan 2017 (PHOSPHATE) dan teman-teman satu bimbingan (Raudhatul, Nailil dan kak Fuji) yang telah memberikan waktu dan saran-saran terbaik dalam proses pelaksanaan penelitian.
8. Semua pihak yang sangat disayangkan tidak dapat disebutkan satu persatu, terimakasih atas semua doa, dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penelitian ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan masyarakat.

Padang, Juli 2022

Amanah Mutia Ningrum

NIM. 1711011023

ABSTRAK

PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Oleh :

AMANAH MUTIA NINGRUM

NIM : 1711011023

(Program Studi Sarjana Farmasi)

Tuberkulosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan dari droplet pasien TBC BTA (bakteri tahan asam) positif yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat TBC sebelum dan sesudah diberikannya konseling dan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kepatuhan pasien penderita TBC di Puskesmas Andalas. Metode penelitian adalah metode eksperimental dengan pengambilan data secara prospektif, dimana penelitian ini bersifat melihat ke depan, artinya dimulai dari faktor resiko, kemudian diikuti akibatnya pada waktu yang akan datang. Penelitian ini menggunakan satu kelompok yang diberikan pretest sebelum diberi konseling dan posttest setelah diberi konseling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner kepatuhan pre test dan post test. Analisis data menggunakan program SPSS dan uji yang digunakan adalah uji *chi Square* dan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan penilaian hasil kuesioner kepatuhan pre test dan post test memiliki peningkatan yang signifikan dengan nilai kepatuhan Pre test tertinggi yaitu 15 (50%) responden dengan tingkat kepatuhan sedang, dan nilai post test tertinggi yaitu 17 (56,7%) responden dengan tingkat kepatuhan tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$) yang artinya intervensi konseling berpengaruh terhadap kepatuhan berobat penderita TBC.

Kata kunci : Konseling, Kepatuhan Pasien, TBC.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF COUNSELING ON PATIENT ADHERENCE OF TUBERCULOSIS AT ANDALAS COMMUNITY HEALTH CARE PADANG

By :
UNIVERSITAS ANDALAS

AMANAH MUTIA NINGRUM

ID : 1711011023

(Bachelor Of Pharmacy)

Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The source of transmission is a positive droplets from TB BTA (acid fast bacterial) patient that they release. If this disease is not treated immediately or if the treatment is not complete, it can lead to dangerous complications and even death. This study aims to determine the level of patient compliance in taking TB drugs before and after counseling is given and to determine the effect of counseling on the level of adherence of TB patients at the Andalas Health Center. The research method is an interventional method with prospective data collection, where this research is forward-looking, meaning that it starts from the causal variables or risk factors, then follows the consequences in the future. This study used a group that was given a pretest before being given counseling and a posttest after being given counseling. The sampling technique in this study was Total Sampling and the research instrument used was the compliance questionnaire pre-test and post-test questionnaires. Data analysis used the SPSS program and the tests used were Chi-Square test and Wilcoxon test. The results showed that based on the assessment of compliance questionnaire Pre-test and Post-test methods, there was a significant improvement with the highest Pre-test compliance score, namely 15 (50%) respondents with moderate compliance level, and the highest Post-test score, namely 17 (56.7%).) respondents with a high level of compliance. Based on the results of the Wilcoxon statistical test, it was found that the value of $p = 0.000$ with a significance value ($p < 0.05$) which means that counseling interventions affect adherence to treatment for TB patients.

Keywords : Counseling, patient adherence, TBC.

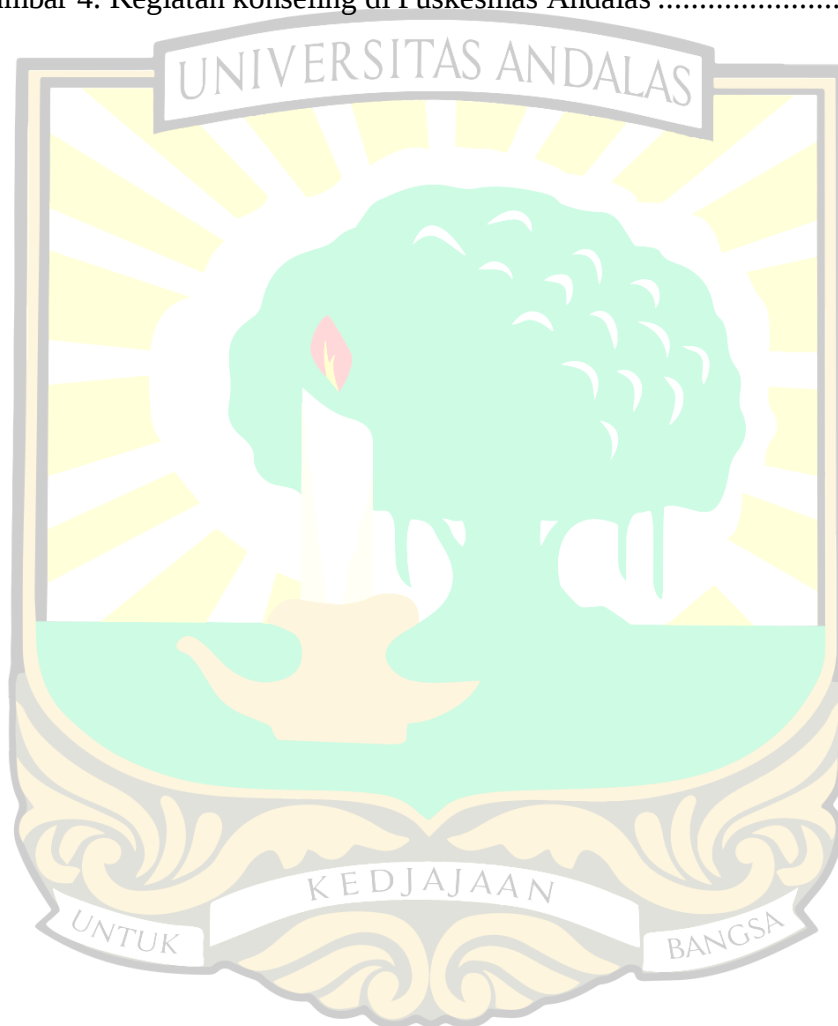
DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Hipotesa Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru	6
2.2 Konsep Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	12
2.2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas	14
2.2.2 Konseling	16
2.2.3 Pengertian Pelayanan Informasi Obat (PIO)	17
2.2.4 Komunikasi Kefarmasian	18
2.2.5 Metode Komunikasi Tenaga Kefarmasian	18
2.2.6 Konsep Kepatuhan	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.3 Metode penelitian	21

3.4	Populasi dan Sampel	22
3.5	Teknik Sampling	22
3.6	Instrumen Penelitian.....	23
3.7	Variabel Penelitian	23
3.9	Teknik Pengumpulan Data	24
3.9.1	Jenis Data.....	24
3.9.2	Pengumpulan Data	24
3.10	Uji Validitas.....	25
3.11	Pengolahan Data	25
3.12	Analisis Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		28
4.1	Distribusi Karakteristik Responden	28
4.2	Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Penilaian Kuesioner Kepatuhan ..	35
4.4	Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien TBC.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		41
5.1	Kesimpulan.....	41
5.2	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA		42
LAMPIRAN.....		47

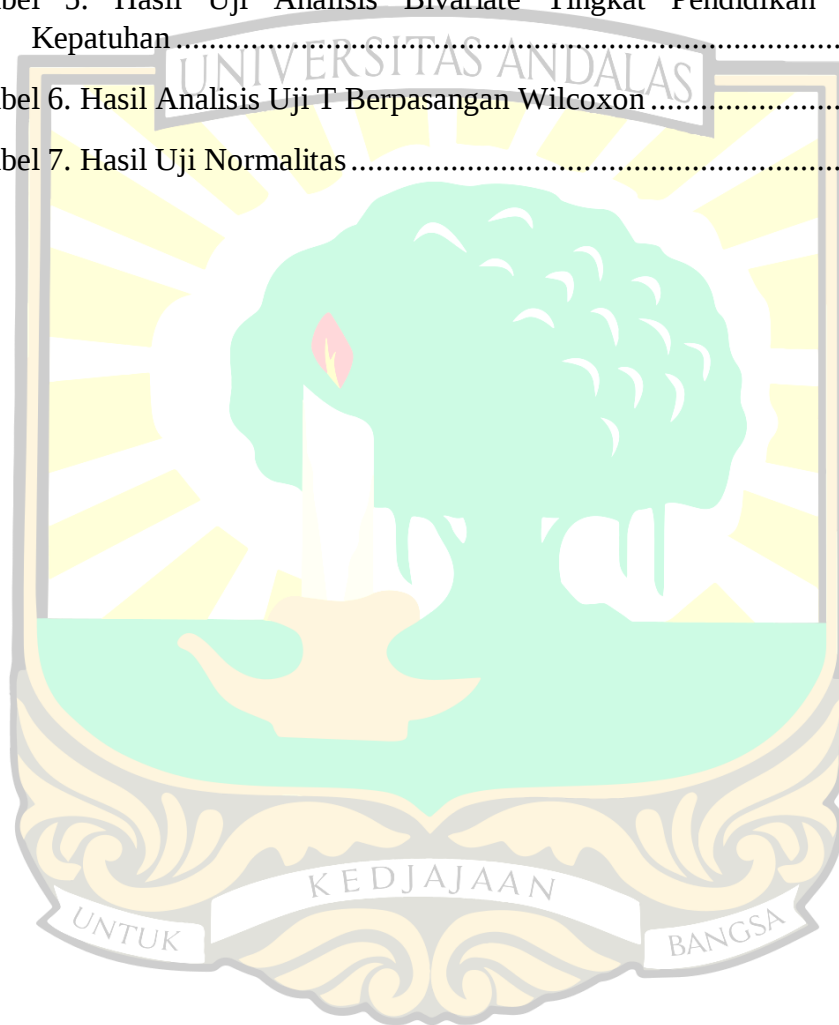
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Grafik tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas	35
Gambar 2. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Padang	58
Gambar 3. Surat Izin Penelitian di Puskesmas Andalas Kota Padang	59
Gambar 4. Kegiatan konseling di Puskesmas Andalas	60



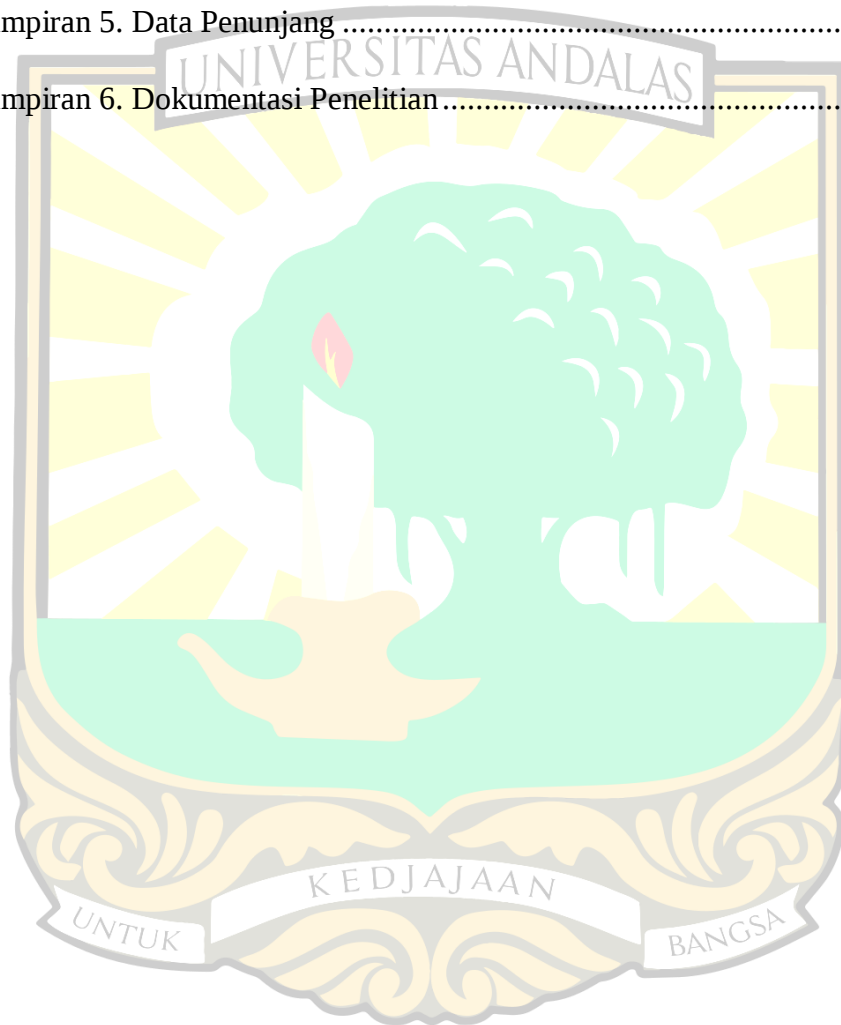
DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data karakteristik sosiodemografi responden	28
Tabel 2. Data Diagnosa Pasien TBC.....	30
Tabel 3. Hasil Uji Analisis Bivariate Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan ..	53
Tabel 4. Uji Analisis Bivariate Pekerjaan Terhadap Kepatuhan	54
Tabel 5. Hasil Uji Analisis Bivariate Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan.....	55
Tabel 6. Hasil Analisis Uji T Berpasangan Wilcoxon	56
Tabel 7. Hasil Uji Normalitas	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema penelitian	47
Lampiran 2. Kuesioner kepatuhan	48
Lampiran 3. Dokumen pendukung.....	49
Lampiran 4. Hasil Penelitian	52
Lampiran 5. Data Penunjang	58
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian	60



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan yang besar di dunia. Dalam 20 tahun *World Health Organisation* (WHO) dengan negara-negara yang tergabung di dalamnya mengupayakan untuk mengurangi TBC. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TBC BTA positif melalui droplet yang dikeluarkannya. Penyakit ini apabila tidak segera diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian(1).

Menurut WHO tuberkulosis merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Dengan berbagai upaya pengendalian yang dilakukan, insiden dan kematian akibat tuberkulosis telah menurun, namun tuberkulosis diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014. India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita tuberkulosis terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10%, dan 10% dari seluruh penderita di dunia (2)

Pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu yang relatif panjang, dengan dua tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan (3) Pada semua tahap tersebut pasien harus meminum obat dalam jangka waktu tertentu. Banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat menjadi penghambat dalam penyelesaian terapi pasien Tuberkulosis (4)

Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis (5). Tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Faktor-faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien,

perawat, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi dalam kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis (6). Tenaga kefarmasian dapat memainkan peran penting dalam membantupasien mengikuti terapi yaitu pemberian konseling dan informasi obat yang lengkap dan akurat tentang terapi tersebut (3). Dalam hal ini, peningkatan pemahaman tentang instruksi pengobatan dan peningkatan kepatuhan pasien sangat dipengaruhi intervensi pelayananan kefarmasian, yaitu Konseling (7)

Konseling adalah suatu pelayanan farmasi yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat. Kegiatan konseling dapat diberikan atas inisiatif langsung dari apoteker mengingat perlunya pemberian konseling karena pemakaian obat-obat dengan cara penggunaan khusus, obat-obat yang membutuhkan terapi jangka panjang sehingga perlu memastikan untuk kepatuhan pasien meminum obat (8)

Salah satu penentu keberhasilan penanggulangan penyakit TBC yaitu kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatnya biaya perawatan. Ketidakpatuhan penderita TBC berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah terjadinya resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau multi drug resistance (MDR), sehingga penyakit TBC sangat sulit disembuhkan.

Menurut penelitian dari Pameswari et al (2016) menunjukkan bahwa tindakan (peran petugas) selama memberikan pelayanan kesehatan ke pada penderita tuberkulosis paru sangatlah penting dalam memberikan informasi tentang pentingnya meminum obat secara teratur dan tuntas, mengenai aturan minum obat yang benar dan gejala efek samping yang mungkin dialami pasien, kesediaan petugas mendengarkan keluhan pasien

dan memberikan solusinya, dan peran petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien (9).

Berdasarkan data dinas kesehatan kota padang tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah kasus TBC meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 64 kasus di tahun 2016 menjadi 98 kasus di tahun 2017. Kemudian mengalami penurunan menjadi 89 kasus di tahun 2018, pada tahun 2019 kembali mengalami peningkatan yaitu menjadi 122 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 120 kasus yang mana di Puskesmas Andalas menjadi jumlah penderita TB tertinggi di Kota Padang (10).

Menurut laporan tahunan dinas kesehatan kota padang, cakupan angka kesembuhan TBC di Kota Padang mengalami penurunan pada tahun 2016 – 2017 yaitu masing-masing sebesar 81,9% dan 77,5% dimana angka ini belum mencapai target nasional yaitu 85%(6). WHO melaporkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan disebabkan oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Persentase kepatuhan pengobatan rata-rata pasien jangkapanjang di negara berkembang masih menjadi perhatian yaitu kurang dari 50% (11).

Oleh karena kasus TBC mengalami peningkatan dari tahun 2015-2020 dan angka keberhasilan pengobatan TBC yang belum mencapai target nasional dan juga dimana Puskesmas Andalas menjadi jumlah penderita TBC tertinggi di Kota Padang, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien TBC di Puskesmas Andalas”

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien tuberculosis sebelum dan sesudah diberikan konseling di Puskesmas Andalas Padang?
2. Bagaimana pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberculosis dalam mengkonsumsi obat di Puskesmas Andalas?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat tuberculosis sebelum dan sesudah diberikannya konseling.
2. Untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kepatuhan pasien penderita tuberculosis di Puskesmas Andalas

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang konseling pasien tuberculosis dan Sebagai syarat dalam penyelesaian tugas akhir program studi farmasi Universitas Andalas.

b. Bagi Puskesmas

Bagi manajemen Puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi serta gambaran pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien tuberculosis (TBC)

c. Bagi Penderita dan Masyarakat

Memberi masukan kepada penderita dan masyarakat tentang pentingnya mengenai konseling pasien tuberculosis sehingga penderita mampu menjalani pengobatan secara maksimal didukung keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya.

1.5 Hipotesa Penelitian

H_0 : Tidak ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien Tuberculosis di Puskesmas Andalas Padang

H_1 : Ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien Tuberculosis di Puskesmas Andalas Padang



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Tuberkulosis Paru

2.1.1 Definisi

TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai BTA, kuman TBC cepat mati bila kena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun (12).

2.1.2 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Menurut DepKes RI, 2008 Patofisiologi TBC dibagi menjadi 2 proses antara lain :

1. Infeksi Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman Tuberkulosis. Droplet nuclei yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan muskuler bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap di sana. Infeksi dimulai saat kuman Tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran limfe akan membawa kuman Tuberkulosis ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer yang memakan waktu sekitar 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberculin dari negatif menjadi positif.

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TBC. Meskipun demikian ada beberapa kuman akan menetap sebagai kumanpersistenataudormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita TBC. Masa inkubasi yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan.

2. Tuberkulosis Paru Pasca Primer

TBC pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh lemah akibat terinfeksi HIV atau gizi yang buruk. Ciri khas dari terjadinya TBC pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitasatau efusipleura

2.1.3 Gejala Tuberkulosis

Gejala yang timbul pada penderita TBC biasanya ditandai dengan batuk (disertai sputum atau darah), susah bernafas, nyeri dada, kelemahan, hilang berat badan, demam, dan berkeringat pada malam hari.

Gejala klinik terbagi menjadi :

1. Gejala Respiratorik Gejala respiratorik ini sangat bervariasi dari tidak ada gejala sampai ada gejala yang cukup berat.

a) Batuk >2minggu

b) Batuk darah

c) Sesak nafas

d) Nyeri dada

2. Gejala Sistemik

a. Demam

- b. Gejala sistemik lainnya seperti malaise, keringat malam, anoreksia, dan penurunan berat badan

Gejala tersebut di atas dijumpai pula pada penyakit paru selain TBC. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut harus dianggap sebagai seorang "suspek tuberkulosis" atau tersangka penderita TBC, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

2.1.4 Tipe Penderita

Depkes RI 2008, mengelompokkan tipe penderita ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, ada beberapa tipe penderita yaitu:

- a. Baru

Penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kurang dari satu bulan (4 minggu).

- b. Kambuh

Penderita Tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, di diagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur). Tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, diagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

- c. Pengobatan setelah putus berobat

Penderita yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

- d. Gagal

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

- e. Pindahan

Penderita yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TBC lain untuk melanjutkan pengobatannya.

f. Lain-lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan di atas. Dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis TBC pada orang dewasa ditegakkan dengan adanya kuman TBC melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yaitu (4):

1. Dengan foto rontgen dada. Penyakit ini tampak sebagai daerah putih yang bentuknya tidak teratur dengan menggunakan latar belakang hitam . Rontgen ini dapat juga menunjukkan ada pembesaran jantung (perikarditis)
2. Minimal 2 kali sputum BTA Positif : didiagnosis sebagai TB Paru BTA Positif
3. Bila hasil BTA 1 kali sputum BTA Positif , maka diperlukan pemeriksaan rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.
4. Upaya pertama dalam diagnosis TBC pada anak adalah melakukan uji Tuberkulin. Hasil positif yaitu > 10 mm atau > 15 mm pada anak yang telah mendapatkan BCG, ditambah dengan adanya gambaran radiologi menunjukkan infeksi spesifik., LED yang tinggi, limfadenitis leher dan limfositosis relatif sudah dapat digunakan untuk diagnosis kerja TBC ada atau pemeriksaan dahak SPS diulang.

Sputum Smear Microscopy (SSR)

Sputum Smear Microscopy (SSR) merupakan salah satu diagnosis yang direkomendasikan untuk pemeriksaan tuberkulosis paru pada orang yang berpendapatan rendah dan negara-negara yang berpenghasilan menengah dimana lebih dari 90% kasus tuberkulosis terjadi. Metode SSR ini relatif cepat , sederhana, murah dan sangat spesifik yang direkomendasikan untuk daerah yang terdapat prevalensi TBC yang tinggi (13)

Diagnosis TB-MDR

Diagnosis TBC MDR ini dipastikan berdasarkan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan *Mycobacterium tuberculosis*. Semua aspek TBC-MDR diperiksa dahaknya dua kali, salah satu diantaranya harus dahak pagi hari. Uji kepekaan *Mycobacterium tuberculosis* harus dilakukan di laboratorium yang telah tersertifikasi untuk uji kepekaan (13).

2.1.6 Klasifikasi

Penentuan klasifikasi penderita tuberkulosis dilakukan untuk menetapkan paduan OAT yang sesuai dan dilakukan sebelum pengobatan dimulai. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan definisi kasus, yaitu (14)

1. Organ tubuh yang sakit: paru atau ekstra paru
2. Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung: BTA positif atau BTA negatif
3. Riwayat pengobatan sebelumnya: baru atau sudah pernah diobati
4. Tingkat keparahan penyakit: ringan atau sedang.

Tuberkulosis Paru Merupakan TBC yang menyerang jaringan parenkim paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) (14)

a. berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA), yaitu:

1. TBC BTA Positif (15)

- Sekurangnya dua dari tiga spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif
- Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif

2. TBC Negatif (14)

Pemeriksaan tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan menunjukan gambaran TBC aktif .

b. Berdasarkan Tipe pasien Ada beberapa tipe pasien TBC yaitu (13)

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC atau sudah pernah mengonsumsi OAT kurang dari satu bulan
- b. Kasus kambuh adalah pasien TBC yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan TBC dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- c. Kasus defaulted atau drop out adalah pasien yang telah menjalani pengobatan >1bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum pengobatannya berakhir
- d. Kasus gagal adalah pasien BTA positif yang masih tetap positif atau kembali positif pada akhir pengobatan
- e. Kasus kronik adalah pasien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang dengan kategori 2 dengan pengawasan yang baik

2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru

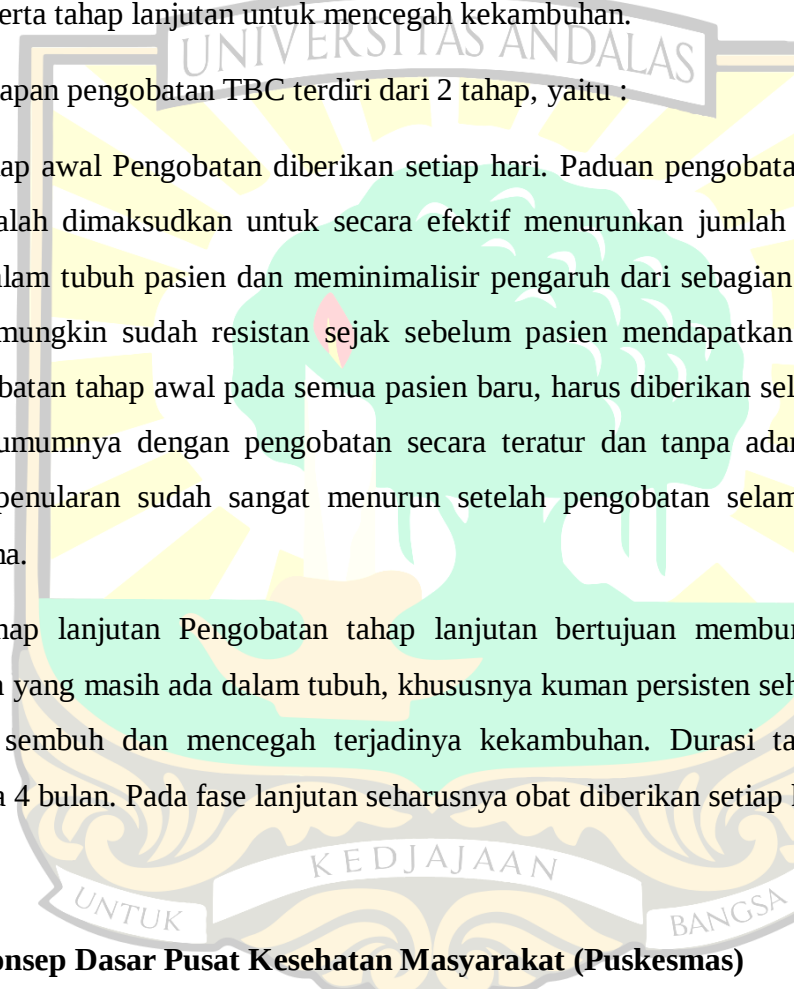
1. Tujuan pengobatan TBC adalah :

- a. Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- b. Mencegah kematian akibat TBC aktif atau efek lanjutan
- c. Mencegah kekambuhan TBC
- d. Mengurangi penularan TBC kepada orang lain
- e. Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat

2. Prinsip Pengobatan TBC :

Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TBC. Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TBC (16)

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 
- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
 - b. Diberikan dalam dosis yang tepat
 - c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
 - d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.
3. Tahapan pengobatan TBC terdiri dari 2 tahap, yaitu :
- a. Tahap awal Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.
 - b. Tahap lanjutan Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari (16)

2.2 Konsep Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Berdasarkan pengertian Puskesmas diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (17)

2. Pembangunan kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (17).

3. Pertanggungjawaban penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten atau Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuan (17).

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu Kecamatan. Tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (Desa atau Kelurahan atau RWtersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota (17).

Puskesmas adalah suatu pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai alat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan menyeluruh adalah pelayanan kesehatan meliputi Promotif (peningkatan kesehatan), Preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) maupun rehabilitative (pemulihan kesehatan) (17).

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan terdepan yang berfungsi sebagai alat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat yang tinggal di suatu kerja tertentu (17).

2.2.1 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

A. Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Permenkes No.74 tahun 2016 pasal 12 menyatakan bagi Puskesmas yang belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian atau tenaga kesehatan lain yang ditugaskan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana meliputi:

- a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
- b. Pelayanan resep berupa peracikan Obat, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat (18)

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

B. Pengertian Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (18)

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian

- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety) (18)

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar :

- a. Pengelolaan obat Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai
- b. Pelayanan Farmasi Klinik (18)

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, meliputi :

- a. Perencanaan kebutuhan
- b. Permintaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan (18)

Pelayanan farmasi klinik, meliputi :

- a. Pengkajian resep, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat.
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap)
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat
- f. Pemantauan terapi obat
- g. Evaluasi penggunaan obat (18)

2.2.2 Konseling

Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusi antara orang yang membutuhkan (klien) dan orang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah (19).

Menurut KepMenKes No.1027/MENKES/SK/IX/2004 konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Konseling pasien merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian, karena apoteker sekarang tidak hanya berorientasi pada obat (drug oriented), tetapi juga harus berorientasi pada pasien (patient oriented) sehingga terwujud konsep pharmaceutical care. Tujuan dari konseling adalah meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan resiko efek samping, meningkatkan cost effectiveness dan menghormati pilihan pasien dalam menjalankan terapi(19) . Prinsip dasar konseling adalah menjalin hubungan atau korelasi antara apoteker dengan pasien sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela rangka meningkatkan keberhasilan terapi (19)

Check List Kegiatan Konseling : (8)

1. Apoteker memperkenalkan diri (memberi batasan ttg konseling yg akan diberikan)
2. Identifikasi : apakah yang datang pasien sendiri atau bukan
3. Menanyakan kepada pasien apakah dia mempunyai waktu untuk diberi dan menjelaskan kegunaan konseling.
4. Menanyakan kepada pasien apakah dokter telah menjelaskan tentang obat yang diberikan.

5. Dengarkan semua keterangan pasien dengan baik dan empati.
6. Menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi
7. Jelaskan kepada pasien nama obat, indikasi, cara pemakaian.
8. Jelaskan kepada pasien tentang dosis, frekuensi dan lama penggunaan obat.
9. Buat jadwal minum obat yang disesuaikan dengan kegiatan harian pasien, dan tanyakan apakah pasien kesulitan mengikuti jadwal tersebut.
10. Menjelaskan tindakan yang perlu jika lupa minum obat
11. Menjelaskan hal-hal yang perlu dihindari selama minum obat
12. Menjelaskan kemungkinan interaksi obat-obat, atau obat-makanan dan cara mengatasinya
13. menjelaskan efek samping dan cara menanggulangi efek samping
14. Menjelaskan cara penyimpanan yang benar
15. Memastikan pasien memahami semua informasi yang diberikan dengan meminta pasien mengulang kembali.
16. Mendokumentasikan semua informasi penting (8)

2.2.3 Pengertian Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Informasi obat adalah setiap data atau pengetahuan objektif, diuraikan secara ilmiah dan terdokumentasi mencakup farmakologi, toksikologi, dan penggunaan terapi obat. Cakupan informasi obat antara lain nama kimia, struktur dan sifat-sifat, identifikasi, indikasi diagnosa atau indikasi terapi, ketersediaan hayati, toksisitas, mekanisme kerja, waktu mulai bekerja dan durasi kerja, dosis dan jadwal pemberian, dosis yang direkomendasikan, konsumsi, absorpsi, metabolisme, detoksifikasi, ekskresi, efek samping, reaksi merugikan, kontraindikasi, interaksi obat, harga, keuntungan, tanda, gejala, dan data penggunaan obat.

Pelayanan informasi obat didefinisikan sebagai kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang akurat dan terkini, oleh tenaga

kefarmasian kepada pasien, masyarakat, profesional kesehatan yang lain, dan pihak-pihak yang memerlukan (20). Sedangkan pemberian informasi obat adalah salah satu tahap pada pelayanan resep untuk menghindari masalah yang berkaitan dengan terapi obat. Pemberian informasi obat memiliki peran yang penting dalam rangkamemperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan yang bermutu bagi pasien (21).

Kigozi *et al.* (2017) menyatakan bahwa sangat penting untuk menjadi perhatian dan kepedulian kita bersama bahwa perlu adanya upaya pendidikan kesehatan untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan dan sikap TBC yang baik di antara pasien yang mendatangi fasilitas Puskesmas. Upaya penyuluhan kesehatan juga harus memanfaatkan temuan positif dari penelitian ini bahwa penyebaran informasi di fasilitas puskesmas meningkatkan praktik pengendalian infeksi yang baik (22).

2.2.4 Komunikasi Kefarmasian

Komunikasi dalam praktik farmasi sebagai peran komunikatif apoteker dan staf farmasi pada, pemecahan masalah, perawatan farmasi, dan layanan konseling. Komunikasi yang tepat membantu pasien nilai dan informasi, pendidikan, dan saran yang diberikan, penggunaan obat yang rasional. Komunikasi antar-profesional yang efektif dengan profesional perawatan kesehatan lainnya merupakan pusat hasil kesehatan dari perawatan pasien. Komunikasi merupakan bidang yang sangat kompleks, tidak hanya berurusan dengan pengiriman konten tetapi juga hubungan interpersonal, proses sosial (23)

Komunikasi yang efektif oleh apoteker adalah sangat penting untuk meningkatkan penggunaan obat oleh pasien dan memastikan hasil terapi yang optimal. Apoteker dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi obat melalui strategi yang tepat, termasuk konseling pasien dan pendidikan (24)

2.2.5 Metode Komunikasi Tenaga Kefarmasian

Roter Interaction Analysis System (RIAS) merupakan komponen komponen komunikasi yang mempunyai 4 fungsi yaitu keterampilan menggali data pasien (Data-gathering skill), kemampuan menyelenggarakan konseling dan edukasi

pasien (patient education and counselling skill), membangun hubungan dengan farmasi (relationship skill), dan kemampuan mendampingi/kepedulian (partnering skill) (25).

a) Data-Gathering Skill

- 1) Menggunakan pertanyaan terbuka dalam menggali data pasien. Pernyataan tentang kondisi atau pengalaman pasien tentang penyakit yang dirasakan.
- 2) Menggunakan pernyataan tertutup, pertanyaan yang biasanya dapat dijawab dengan jawaban ya atau tidak (25).

b) Patient Education And Counselling Skill

- 1) Biomedical information pernyataan tentang kondisi pasien dan regimen terapi.
- 2) Informasi gaya hidup dan perawatan diri kepada pasien.
- 3) Pertukaran psikososial kehidupan sehari-hari, mengenai pernyataan hubungan sosial, perasaan, emosi (25).

c) Relationship Skill

- 1) Pernyataan positif mengenai pernyataan persetujuan, lelucon dan tawa, dan pujian.
- 2) Pernyataan negatif mengenai pernyataan ketidak sepakatan, dan kritik
- 3) Bicara emosional mengenai pernyataan keprihatinan, jaminan, pengakuan tentang kesamaan, penyampain empati, dan kemitraan (25).

d) Partnering Skill

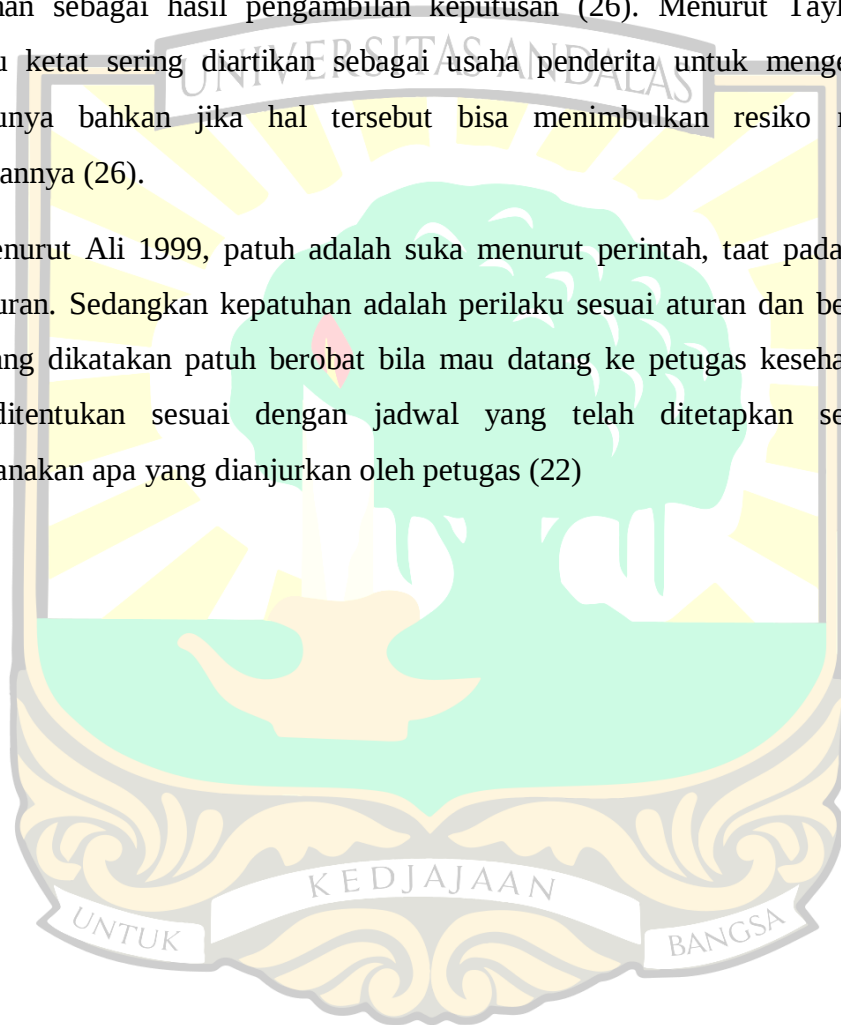
- 1) Aktivasi kemitraan dengan meminta pendapat pasien, meminta pengertian, parafrase dan interpretasi, serta isyarat menarik.
- 2) Orientasi (pengarah, instruksi) (25).

2.2.6 Konsep Kepatuhan

Menurut Sarfino (1990) yang dikutip oleh Suparyanto (2010) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan carapengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi.

Menurut Decision theory 1985, penderita adalah pengambil keputusan dan kepatuhan sebagai hasil pengambilan keputusan (26). Menurut Taylor 1991, perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya (26).

Menurut Ali 1999, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (22)



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 4 bulan, mulai dari September 2021 – Desember 2021 di Puskesmas Andalas Kota Padang

3.2 Permohonan Izin Penelitian di Puskesmas

Perizinan penelitian dilakukan ke Fakultas Farmasi Universitas Andalas dan Dinas Kesehatan kota Padang lalu tembusan ke kepala Puskesmas izin untuk penelitian dengan melakukan wawancara kuisisioner kepada pasien TBC di Puskesmas Andalas kota Padang.

3.3 Metode penelitian

Metode penelitian adalah metode eksperimental dengan pengambilan data secara prospektif, dimana penelitian ini bersifat melihat ke depan, artinya dimulai dari variable penyebab atau factor resiko, kemudian diikuti akibatnya pada waktu yang akan datang. Penelitian ini menggunakan satu kelompok yang diberikan pretest sebelum diberi konseling dan posttest setelah diberi konseling.

Kegiatan Konseling dilakukan oleh peneliti yang didampingi Apoteker puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien serta pemecahan masalah yang dihadapi pasien dalam penggunaan obat dan dapat memahami sejauh mana pasien memahami penyakit dan pengobatan yang diberikan kepadanya dengan menanyakan *three prime questions* berupa, “Apa yang disampaikan dokter tentang obat pasien?” “Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat pasien?” Dan “Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah pasien menerima terapi obat terserbut?” dan memberikan edukasi dan informasi kepada pasien atau keluarga mengenai terapinya. Informasi yang diberikan berupa aturan pakai obat, cara menggunakan obat, cara penyimpanan obat, cara pembuangan obat, dan edukasi yang diberikan dapat berupa memberikan saran pola hidup sehat kepada pasien ataupun

bagaimana cara mengatasi efek samping obat jika terjadi lalu meminta pasien untuk mengulang kembali informasi yang telah diberikan lalu evaluasi kepatuhan pasien evaluasi kepatuhan pasien dilihat dari hasil pretest dan posttest yang telah dilakukan sebelumnya. Pretest dilakukan sebelum pasien menerima obat, sedangkan posttest dilakukan setelah pasien kembali berobat ke puskesmas.

Pada kuesioner kepatuhan kuesioner terdiri dari satu lembar halaman yang berisi pertanyaan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien. Penilaian jawaban dari masing-masing pertanyaan berisi dua tingkatan ordinal (0= Ya, 1= Tidak). Kemudian, skor dari 1-7 pertanyaan tersebut dijumlahkan dan pertanyaan nomor 8 dihitung secara manual. Apabila penjumlahan skor yang didapat dalam rentang 8 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi, rentang 6-7 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan sedang, dan rentang 1-5 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang di teliti. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien tuberculosis yang terdaftar di Puskesmas Andalas Padang

3.4.2 Sampel

Sampel adalah kelompok populasi serta berperan sebagai responden, Berdasarkan data survey awal pasien tuberculosis (Januari – Juli) 2021 di Puskesmas Andalas terdapat 30 pasien yang terdaftar dan masih dalam masa pengobatan.

3.5 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*, alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Kuesioner digunakan sebagai metode untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang sedang dijalani. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pengobatan pasien selama menjalani pengobatan yang harus dijawab oleh pasien.

Kuesioner terdiri dari delapan item pertanyaan. Kuesioner ini memiliki pernyataan dengan jawaban ya/ pernah atau tidak. Apabila pasien menjawab ya/ pernah maka skornya adalah 0. Namun apabila pasien menjawab tidak maka skornya adalah 1. Tingkat kepatuhan dengan kuesioner ini dapat dikelompokkan menjadi tiga. Tingkat kepatuhan tinggi didapatkan apabila skor 8, kepatuhan tingkat sedang apabila skor 6-7 dan tingkat kepatuhan rendah apabila skor 1-5 (27).

Penggunaan kuesioer kepatuhan ini dilindungi oleh undang-undang hak cipta AS. Mereka tidak boleh dimodifikasi, dijual, diterjemahkan ke dalam bahasa lain atau diadaptasi untuk media lain tanpa lisensi. Izin untuk menggunakan diberikan dengan memperoleh lisensi dari Dr. Donald E. Morisky.

3.7 Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variable bebas dalam penelitian ini adalah Konseling yang diberikan kepada pasien tuberculosis

b. Variabel Terikat

Variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pasien tuberculosis

c. Variable Sosiodemografi

Variable sosiodemografi dalam penelitian ini adalah karakter sosiodemografi. yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, penyakit penyerta, dan jumlah obat yang digunakan.

3.8 Definisi Operasional

- a. Kuesioner didefinisikan sebagai instrument untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien
- b. Patuh didefinisikan sebagai pasien dengan total skor kurang dari enam dikatakan kepatuhan rendah, jika skor 6 atau 7 dikatakan kepatuhan sedang dan jika skor 8 dikatakan responden memiliki kepatuhan yang tinggi.
- c. Konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan.

3.9 Teknik Pengumpulan Data

3.9.1 Jenis Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer dapat diperoleh dari hasil kuesioner/wawancara langsung pada pasien yang bersedia menjadi responden dan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Kemudian untuk data sekunder dapat diperoleh dari data dokumen tahunan pasien TBC di Puskesmas Andalas dan Dinas Kesehatan kota Padang.

3.9.2 Pengumpulan Data

1. Pasien diminta kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian. Jika pasien menyetujui, maka pasien akan menandatangani lembar persetujuan.
2. Pengambilan data sosiodemografi pasien

Pengambilan data sosiodemografi pasien meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penyakit penyerta, dan jumlah obat yang digunakan

3. Pengukuran kepatuhan

Partisipan yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk mengisi kuesioner kepatuhan / Pre-test

4. Pemberian konseling kepada partisipan

Pemberian konseling dilakukan oleh peneliti didampingi oleh Apoteker Puskesmas kepada partisipan yang ikut berpartisipasi.

5. Pengukuran kepatuhan

Untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam menerapkan informasi obat yang telah diberikan dengan mengisi kembali kuesioner (post-test) kepatuhan saat pasien berobat kembali. Pengumpulan data ini dilakukan dalam 1 bulan sekali selama penelitian.

3.10 Uji Validitas

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan. Salah satu jurnal yang menyatakan bahwa kuesioner kepatuhan ini valid yaitu jurnal Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antituberkulosis (Oat) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Rs Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat. yang sudah menguji validitas terhadap 30 responden dan memberikan hasil Cornbach Alpha sebesar 0,824 dan 8 pertanyaan untuk mengukur kepatuhan minum OAT dengan total nilai Cornbach Alpha 0,688 dikatakan reliabel, karena variabel dikatakan reliabel jika nilai Cornbach Alpha $>0,60$. (28)

3.11 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari hasil pengisian kuesioner selanjutnya akan diolah secara manual dan bantuan computer menggunakan program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. Seleksi data (Editing) : Editing adalah proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas. Editing ini dilakukan di lapangan supaya bila terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat segera dilakukan perbaikan. (Notoadmodjo, 2010)
2. Pemberian kode (Coding) : Setelah semua kuesioner diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

3. Pengelompokan data (Tabulating) : Pemberian skor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden. Mengelompokkan data ke dalam suatu table menurut sifat-sifat yang sama dengan tujuan peneliti.

4. Memasukkan data (Entry) : Memasukkan data penelitian kedalam computer dengan menggunakan aplikasi program SPSS. Setelah itu dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Apabila ditemukan kekeliruan dapat diperbaiki sehingga nilainya sesuai dengan data yang diperoleh.

3.12 Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini diolah secara kuantitatif dengan menggunakan program SPSS. Setiap pertanyaan akan diberikan skoring masing-masing yaitu tujuh pertanyaan skala dikotomi, satu pertanyaan skala likert. Dari perhitungan skor akan didapat tiga kategori kepatuhan yaitu untuk skor perhitungan sama dengan 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, skor perhitungan 6 - < 8 termasuk kepatuhan sedang, dan untuk skor perhitungan < 6 termasuk kepatuhan rendah (29)

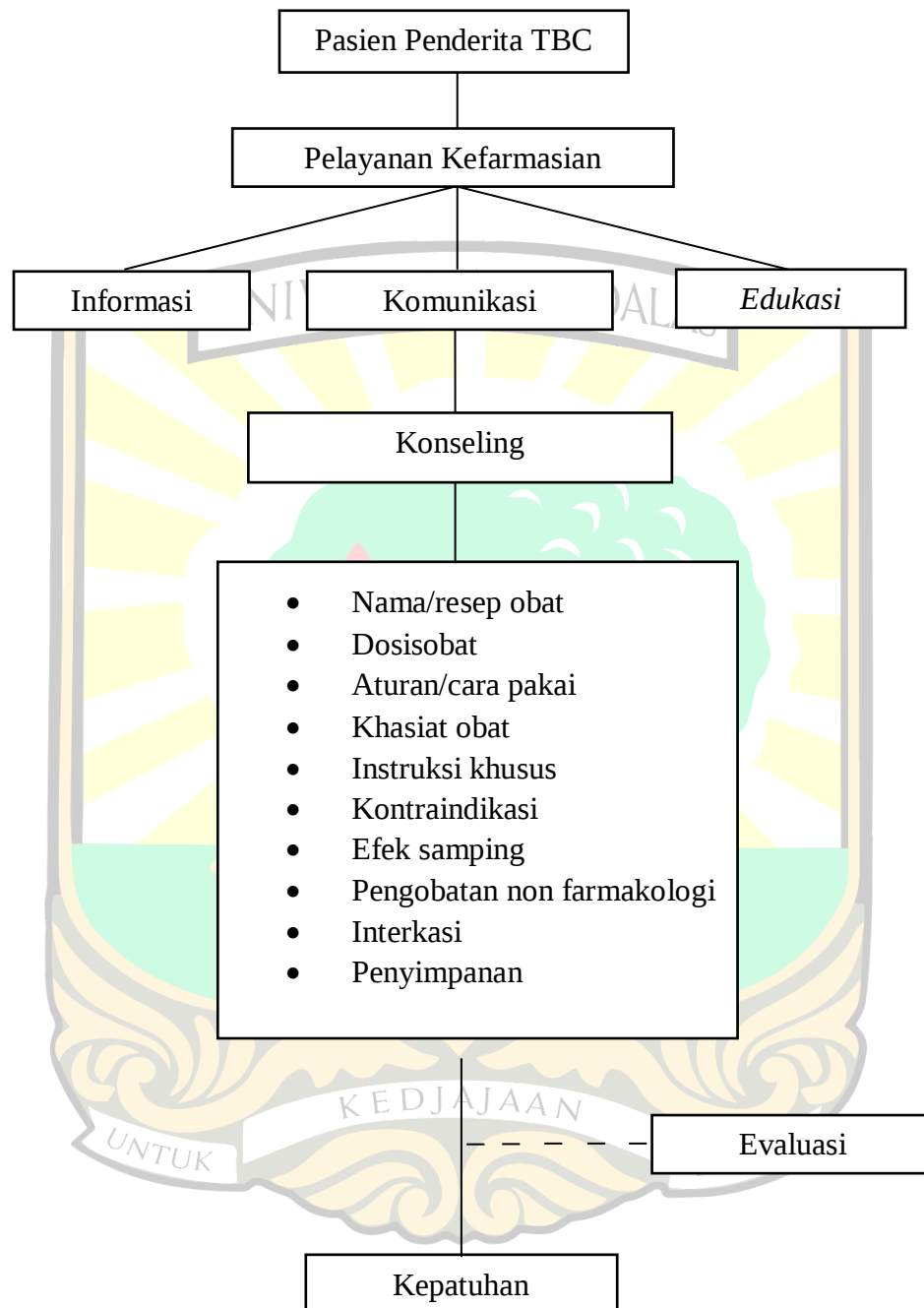
1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan pada suatu variable dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data dasar dan akhir studi ini evaluasi dan dibandingkan. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dan Uji *Wilcoxon*.

Kerangka Konseptual



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien penyakit TBC di Puskesmas Andalas dengan pengambilan data secara prospektif yang dilakukan selama 3 bulan dari Oktober sampai Desember 2021, didapatkan 30 pasien yang bersedia menjadi responden. Data hasil penelitian yang didapatkan kemudian di analisis sehingga didapatkan pengaruh antara konseling dan kepatuhan pasien TBC dipuskesmas Andalas.

4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 1. Data karakteristik sosiodemografi responden

Variabel	Data Sosiodemografi	Jumlah Pasien	Persentase	Uji Bivariate	Signifikansi Kepatuhan
Jenis Kelamin	Laki - Laki	20	66,6 %	Chi Square	0,283
	Perempuan	10	33,3 %		
Umur	10 – 19	2	6,6 %	Chi Square	0,217
	20 - 29	9	30 %		
	30-39	6	20 %		
	40-49	4	13,3 %		
	> 50	9	30 %		
Pekerjaan	Wiraswasta	11	36,6 %	Chi Square	0,272
	Buruh	7	23,3 %		
	IRT	6	20 %		
	Tidak/belum bekerja	6	33,3 %		
Tingkat pendidikan	SD	2	6,6 %	Chi Square	0,066
	SMP	8	26,6 %		
	SMA	13	43,3 %		
	D3	2	6,6 %		
	S1	5	16,6 %		

Informasi karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel. 1 terdapat data sosiodemografi sebanyak 30 responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Dari data yang dikumpulkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden laki-laki yaitu sebanyak 20 (66,6%) dan perempuan sebanyak 10 (33,3%) dikarenakan laki-laki

pada sampel ini perokok aktif dan bergaya hidup tidak sehat, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reza (2020) yang mayoritas respondennya adalah laki-laki dengan persentase (61,9%) (30). Karakteristik berdasarkan umur antara umur 10 sampai 19 tahun yaitu sebanyak 2 (6,6%), umur 20 sampai dengan 29 tahun yaitu sebanyak 9 (30%), umur 30 sampai dengan 39 sebanyak 6 (20%), umur 40 sampai dengan 49 yaitu sebanyak 4 (13,3%) dan umur diatas 50 tahun sebanyak 9 (30%), Dari data yang diperoleh mayoritas kuesioner diisi oleh responden usia 20-29 dan usia >50 yaitu sebanyak 9 (30%) Karakter berdasarkan pekerjaan menunjukkan hasil bahwa wiraswasta sebanyak 11 (36,6%), buruh 7 (23,3%), IRT sebanyak 6 (20%) dan yang belum atau tidak bekerja sebanyak 6 (20%). Dari hasil karakteristik berdasarkan pekerjaan mayoritas respondennya bekerja sebagai wiraswasta, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adelia (2017) yang memperoleh data responden mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 23 (30,7%) (31). Selanjutnya data karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari hasil yang didapatkan bahwa tingkat SD sebanyak 2 (6,6%), tingkat SMP sebanyak 8 (26,6%), tingkat SMA sebanyak 13 (43,3%), tingkat D3 sebanyak 2 (6,6%) dan tingkat S1 sebanyak 5 (16,6%) dilihat dari persentase pendidikan angkanya bervariasi, secara karakteristik umum penderita TB paru yang paling banyak yaitu pada responden yang memiliki tingkat tamat SMA yaitu sebanyak 13 (43,3%), penelitian ini sama dengan penelitian dr. Sylvia, didapatkan bahwa tingkat pendidikan pasien TB paru rata-rata tamatan SMA yaitu sebanyak (39,4%) (32).

Pada tabel 2 dapat dilihat juga hasil uji bivariat untuk melihat hubungan antara kepatuhan berdasarkan data karakteristik sosiodemografi responden. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan kolgomorov-smirnov didapatkan hasil bahwa data penelitian ini tidak berdistribusi normal, maka uji bivariat yang dilakukan adalah uji non-parametrik yaitu metoda uji *Chi Square*. *Chi Square* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel yang berskala nominal, data berskala nominal adalah data kategorik yang tidak memiliki tingkatan, misal jenis kelamin, jenis pekerjaan, kota atau daerah dan status perkawinan (33). Dari hasil uji bivariate berdasarkan karakteristik sosiodemografi jenis kelamin, usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan responden

memperoleh nilai sign 0,283, 0,217, 0,272, 0,066 nilai tersebut $>p : 0,050$, secara statistic dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan karakteristik sosiodemografinya. Hasil penelitian serupa juga ditemukan oleh Dewi (2015) didapatkan bahwa analisis yang berupa umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kepatuhan ($p \text{ value} > 0,05$) (34).

Tabel 2. Data karakteristik klinis pasien TBC di Puskesmas Andalas (N=30)

	Data Diagnosa	Jumlah Pasien (n)	Persentase
Status Pengobatan	Intensif	12	40 %
	Lanjutan	18	60 %
Kategori Pengobatan	Kategori 1	28	93,3 %
	Kategori 2	2	6,7 %

Ket : kategori 1 (kasus baru dengan BTA positif)

kategori 2 (kambuh, pengobatan terputus)

Pada tabel 2 dari hasil data diagnosa pasien TBC di Puskesmas Andalas terdapat 30 pasien diantaranya 12 (40%) diagnosa pasien TBC fase intensif, dan 18 (60%) terdiagnosa pasien TBC fase lanjutan yang dimana fase intensif merupakan pengobatan diberikan setiap hari, bersifat bakterisid yang dapat menghambat dan menurunkan pertumbuhan bakteri TBC, sehingga dapat menyembuhkan pasien TBC dari infeksi *Mycobacterium Tuberculocis* dan meningkatkan mekanisme imun tubuh (35). Dan fase lanjutan berlangsung selama empat bulan, sehingga secara total pengobatan TBC akan memakan waktu kurang lebih enam bulan lamanya. Pada fase lanjutan ini, hanya dua obat yang akan diberikan, yakni isoniazid dan rifampisin. Pada katagaori pengobatan terbanyak adalah katagori 1 yaitu sebanyak 28 (93,3%) dan terendah pada kategori 2 yaitu 2 (6,7%) responden, Penelitian ini sejalan dengan Raden, dkk (2020) dengan hasil kategori pengobatan terendah adalah kategori 2 yaitu 2 responden (4,9%).

Tabel 3. Hasil Kuesioner Kepatuhan (pertanyaan 1-7)

No	Pertanyaan	Pretest		Posttest	
		Ya (%)	Tidak(%)	Ya (%)	Tidak (%)
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk penyakit anda?	46,7	53,3	10	90
2.	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkah anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda	46,7	46,7	20	80
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasakondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?	16,7	83,3	0	100
4.	Ketika anda pergi berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?	30	66,7	13,3	86,6
5.	Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin ?	50	50	90	10
6.	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?	66,7	33,3	16,7	83,3

7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa mual dengan kewajiban anda terhadap pengobatan tuberkulosis yang harus anda jalani?	90	10	50	50
----	---	----	----	----	----

Table 4. Hasil Kuesioner Kepatuhan (pertanyaan 8)

8. Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?					
	Tidak pernah (%)	Sekali kali (%)	Kadang kadang (%)	Biasanya (%)	Selalu (%)
Pre Test	10	10	33,3	23,3	23,3
Post Test	30	56,7	13,3	0	0

Berdasarkan Tabel. 4 (1-7) pertanyaan yang paling banyak dijawab “Ya” oleh responden yaitu pertanyaan nomor 7 yaitu 90% dengan pertanyaan “Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa mual dengan kewajiban anda terhadap pengobatan tuberkulosis yang harus anda jalani?” artinya responden merasakan hal yang tidak menyenangkan dalam mengkonsumsi obat yaitu karena adanya efek samping mual. Sejalan dengan studi yang dilakukan Horter *et al.*, (2016) yang melaporkan responden dalam penelitiannya mengalami mual, muntah, dan kelemahan saat mengkonsumsi OAT (37). Penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan Farhanisa (2016) Mual merupakan efek samping kedua yang terbanyak di rasakan pasien yaitu sebanyak 72,73% dimana efek samping ini akan langsung di rasakan oleh pasien ketika pasien selesai meminum obat. Adapun obat yang di efek samping mual ini yaitu rifampisin dan isoniazid (38). Selanjutnya pertanyaan

urutan kedua yang paling banyak dijawab “Ya” oleh responden adalah pertanyaan nomor 6 yaitu sebanyak 66,7% dengan pertanyaan “Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?” artinya sebagian responden telah berhenti minum obat tanpa anjuran dari PMO (pengawas menelan obat) dimana penghentian konsumsi obat oleh pasien pengidap TBC sebelum waktu yang ditentukan maka akan berakibat penyakit tersebut kebal terhadap obat yang diberikan sehingga sulit untuk disembuhkan.

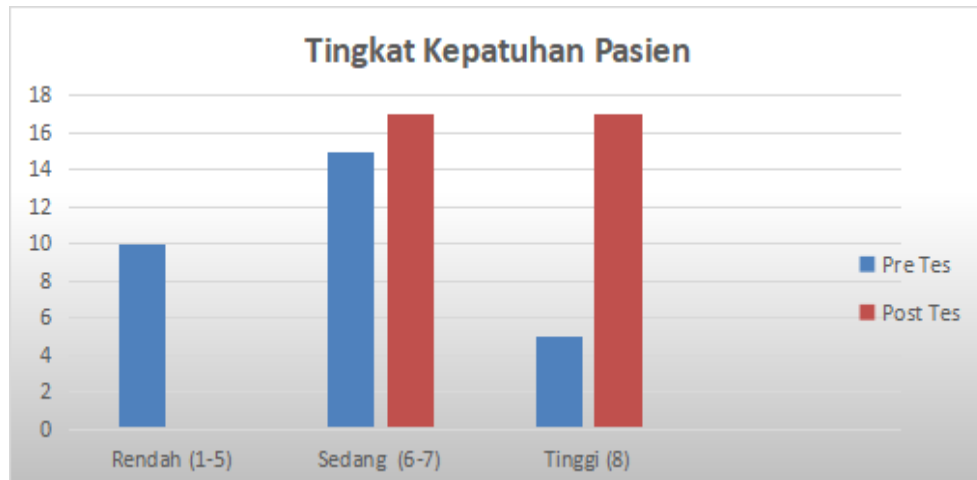
Pertanyaan yang paling banyak dijawab “Tidak” oleh responden yaitu pertanyaan nomor 3 sebanyak 83,3% dengan pertanyaan “Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasakondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?” dimana kebanyakan hasil jawaban responden menunjukkan “Tidak” pernah menghentikan minum obat tanpa memberi tahu dokter atau tenaga kesehatan lainnya karena merasa kondisi memburuk. Menurut teori (Riskesdas, 2018) hal ini dikarenakan tenaga kesehatan yang bertugas ketika memberikan obat anti tuberculosis selalu menekankan kepada pasien untuk melakukan pengobatan secara rutin sebab jika pasien menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi maka akan timbul dampak buruk pada pasien pasien (39). Hasil ini didukung dari penelitian Munir (2019) yang diketahui bahwa sebesar (98,89) mayoritas responden tidak pernah berhenti minum obat tanpa memberitahu tenaga kesehatan karena merasa kondisi yang memburuk (40).

Berdasarkan pada kelompok post test pertanyaan yang paling banyak dijawab “Ya” oleh responden yaitu pertanyaan nomor 5 yaitu 90% dengan pertanyaan “Apakah anda menggunakan obat anda atau minum obat kemarin?” artinya responden terdapat peningkatan dari pre test yaitu sebanyak 50%. Dan untuk responden yang banyak menjawab “Tidak” yaitu pertanyaan nomor 3 sebanyak 100% dengan pertanyaan “Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasakondisi anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?” dilihat dari hasil pre test terdapat peningkatan yaitu dengan hasil pre test sebanyak 83,3%. Karena pasien sudah mengetahui dan sadar bahwa akan timbul efek jika tidak minum obat secara jadwal teratur sehingga tingkat

kepatuhan pasien dalam meminum obat anti tuberculosis meningkat. Menurut Kondoy, dkk (2019) peranan tenaga kesehatan dalam melayani pasien TB paru diharapkan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien (41). Maka dari itu pentingnya diberikan konseling kepada pasien karena Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat adalah dengan memaksimalkan pelayanan kefarmasian yaitu dengan diberikannya konseling. Konseling merupakan komponen pelayanan kefarmasian yang memiliki tujuan meningkatkan luaran terapeutik dengan memaksimalkan penggunaan obat dengan tepat(42). Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa kegiatan konseling dapat Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh konseling terhadap tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas kota Padang.

Berdasarkan table 5. Dapat dilihat bahwa pada pertanyaan skala likert mengalami peningkatan yang cukup baik dari pre test ke post test dengan pertanyaan “Seberapa sering anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat anda?” dan dengan 5 kategori jawaban yaitu “Tidak pernah” memiliki skor 1, “sesekali” memiliki skor 0,75, “kadang-kadang” memiliki skor 0,5, “biasanya” memiliki skor 0,25, dan “selalu” memiliki skor 0. Dari hasil pretest atau sebelum diberikannya konseling didapatkan pada kategori tidak pernah sebanyak 10%, sekali-kali sebanyak 10%, kadang-kadang sebanyak 33,3%, biasanya sebanyak 23,3% dan selalu sebanyak 23,3%, karena sebagian pasien mengeluh kesulitan dalam minum obat yang disebabkan dengan ukuran obat yang besar dan efek samping yang mengganggu aktivitas, dan setelah diberikannya konseling atau posttest jawaban pasien terjadi peningkatan pada kategori tidak pernah sebanyak 30%, sekali-kali sebanyak 56,7%, kadang-kadang sebanyak 13,3%, biasanya 0% dan selalu 0%.

4.2 Tingkat Kepatuhan Pasien Berdasarkan Penilaian Kuesioner Kepatuhan



Gambar 1. Tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas

Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa hasil dari penelitian ini, secara keseluruhan tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas kota Padang memiliki peningkatan dari sebelum konseling (pre test) ke sesudah konseling (post test) ditunjukkan hasil bahwa pada pretest katagori tinggi terdapat 5 (16,7 %), sedang 15 (50%) dan rendah 10 (33,3 %) sedangkan pada katagori `posttest diperoleh katagori tinggi sebanyak 17 (56,6%), katagori sedang 13 (43,3%), dan katagori rendah 0. Sehingga tingkat kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas Padang dapat diartikan memiliki kepatuhan yang cukup baik. Kepatuhan dalam minum OAT sangat berperan penting dalam proses penyembuhan penyakit TBC, sebab hanya dengan meminum obat secara teratur dan patuh maka penderita TBC akan sembuh secara total. D.Rokhmah (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kepatuhan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap agar bisa menyesuaikan diri dengan perubahan diri atau dalam artian adalah sikap patuh minum obat. Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar (36).

4.3 Pelaksanaan Konseling di Puskesmas Andalas

Berdasarkan konseling yang dilakukan meliputi dari pengumpulan informasi seperti pengobatan saat ini, pengobatan sebelumnya, otc/herbal, alergi, tanda/gejala, gaya hidup/pemicu, 3 prime question, lainnya (riwayat penyakit), resep obat yang diterima, dosis, aturan pakai, pengulangan, khasiat obat, instruksi khusus, kontraindikasi, efek samping, pengobatan non farmakologi, interaksi, penyimpanan obat lalu meminta pasien ulangi, beri kesempatan pasien untuk bertanya krtidakjelasan dan cek pemahaman pasien mengenai informasi yang telah diberikan. Berdasarkan data diagnosa pasien terdapat 12 pasien tahap intensif, 18 pasien tahap lanjutan dan terdapat 28 pasien kategori 1, 2 pasien dengan kategori 2. Pada fase intensif kategori 1 pasien diberikan pengobatan selama 56 hari pertama (2 bulan) dengan dosis sesuai berat badan, obat yang diberikan yaitu satu paket kombipak (Rifampisin, isoniazid, pirazinamid dan etambutol) Pada fase lanjutan kategori 1 pasien diberi pengobatan 3x dalam seminggu selama 48 hari (4 bulan), obat yang diberikan yaitu Rifampisin dan Isoniazid pada pasien yang terdapat keluhan karena efek samping maka diberikan obat tambahan yaitu Vitamin B6. Dari hasil konseling ada beberapa pasien kategori 1 mengeluh mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi obat karena efek samping obat yang mengganggu, ukuran obat yang terlalu besar, adanya rasa bosan karena pengobatan yang cukup lama hasil penelitian ini sejalan dengan Soeparman (2011) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan penderita menghentikan minum obat diantaranya adalah adanya rasa bosan yang disebabkan pengobatan yang begitu lama, sudah merasa sehat setelah mendapat pengobatan beberapa lama lalu menghentikan pengobatannya, kesadaran penderita masih kurang karena kurangnya pengetahuan tentang Tuberkulosis Paru (43) dan juga beberapa pasien yang tidak tepat waktu pada saat pengambilan obat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pada kategori 2 pasien diberikan pengobatan selama 9 bulan (3 bulan fase intensif, 5 bulan fase lanjutan dan jika pada akhir bulan ketiga BTA masih positif, pengobatan intensif dilanjutkan sampai satu bulan lagi) obat yang diberikan satu paket kombipak (Rifampisin, isoniazid, pirazinamid dan etambutol dan streptomisin). Pada salah satu pasien kategori 2 ini terdapat pasien dengan

lama pengobatan dari bulan Desember 2020 sampai sekarang atau kurang lebih 1 tahun pengobatan, saat ini pasien sedang mengkonsumsi obat Isoniazid, rimpafisin, etambutol dan streptomisin dengan gaya hidup yang kurang sehat karena beliau pemakai narkoba dan perokok, sebelumnya pasien tidak ada alergi dan riwayat penyakit. Pasien tersebut merasa kurang suka mengkonsumsi obat anti tuberculosis ini sehingga pasien tidak rutin meminum obat sesuai anjuran dokter atau Pengawas Minum Obat (PMO) sehingga hasil sputum BTA selalu positif dan juga pasien mengeluh ukuran obat yang besar dan efek samping yang terjadisepertimual,muntahpusing,lelah, tidak nafsu makan sehingga berat badan pasien selalu menurun dan pasien juga chekup atau mengambil obat tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan Pengawal Minum Obat (PMO), untuk tindak lanjut dari pihak puskesmas pasien akan dilakukan tes HIV. Lalu pada pasien 2 dengan status pengobatan kategori 2 dengan lama pengobatan 1 bulan (fase intensif) namun satu tahun sebelumnya sudah pernah terdiagnosa TBC dan kambuh kembali karena gaya hidup yang kurang sehat dan tidak menjaga kesehatan dengan baik, tidak ada alergi dan riwayat penyakit, pengobatan yang dijalani sekarang mengkonsumsi obat Isoniazid, Rimpafisin, Etambutol, piazinamid dan Streptomisin. Dari hasil konseling pada pasien kategori 1 dan 2 menunjukkan bahwa beberapa pasien dengan gaya hidup yang tidak sehat, mengalami kesulitan dalam mengkonsumsi obat karena efek samping obat yang mengganggu, ukuran obat yang terlalu besar, adanya rasa bosan karena pengobatan yang cukup lama dan juga beberapa pasien yang tidak tepat jadwal yang telah ditentukan pada saat chek up/pengambilan obat. Salah satu factor dan penyebabnya yaitu karena kurangnya pengetahuan pada pasien maka penelitian ini membuktikan bahwa konseling sangatlah penting dilakukan karena dengan adanya pemberian konseling dapat mewujudkan peningkatan pengetahuan, sikap positif pada pasien (44). Kebutuhan informasi pada pasien yang menjalankan pengobatan Tuberkulosis sangat tinggi, adapun informasi yang dibutuhkan antara lain tentang implikasi kesehatan mereka, bagaimana meningkatkan kepedulian terhadap faktor resiko dan upaya pencegahan. Pasien yang menjalani pengobatan tuberkulosis membutuhkan informasi atau konseling kesehatan tentang perawatan dan pengobatan (45).

4.4 Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien TBC

Tabel 6.Hasil Perbedaan Nilai Pre Test dan Post Test

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 ^a	5.50	5.50
Positive Ranks	24 ^b	13.31	319.50
Ties	5 ^c		
Total	30		

Dari hasil uji T *Wilcoxon* diatas menunjukkan nilai dari *Negative Ranks* pada *mean rank* 5.50 dan *sum of ranks* 5.50 yang dimana *Negative Ranks* pada uji T *Wilcoxon* ini menunjukkan adanya penurunan atau pengurangan dari nilai Pretest ke nilai Posttes dengan sebanyak 1 responden (N). Selanjutnya untuk hasil *Positive Ranks* pada *Mean Rank* yaitu 13.31 dan *Sum Of Ranks* 319.50 yang dimana *Positive Ranks* pada uji T *Wilcoxon* ini menunjukkan bahwa 24 pasien atau responden (N) mengalami peningkatan hasil dari sebelum diberikan konseling dan sesudah diberikannya konseling atau dari Pretest ke Posttest. Mean Rank atau rata rata peningkatan tersebut adalah sebesar 13.31 sedangkan jumlah rangking positif atau *Sum Of Ranks* adalah sebesar 319.50. dan selanjutnya untuk hasil dari *Ties* yaitu 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada nilai yang sama antara Pre test dan Post test.

Tabel 7. Hasil Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan

	POST TEST - PRE TEST
Z	-4.329 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Dari hasil tabel diatas menunjukkan bahwa nilai dari Asymp.Sig (2-tailed) bernilai 0.000 lebih kecil dari < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa “Hipotesis diterima”. Artinya ada perbedaan antara hasil dari kepatuhan untuk Pre test dan Post test, sehingga dapat disimpulkan pula bahwa “ada pengaruh pemberian konseling terhadap tingkat kepatuhan pasien penderita TBC di Puskesmas Andalas” hal ini sejalan dengan penelitian Rina, dkk (2013) yang menyatakan Efek konseling terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat penderita TB paru sebelum dan setelah intervensi konseling pada kelompok perlakuan dari hasil uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang artinya Intervensi konseling berpengaruh secara bermakna terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat penderita TB paru (46). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thiam, S. *et al* (2007) yang menyatakan bahwa semakin rendah konseling yang diberikan kepada seseorang maka kepatuhan dan pengetahuan dalam menjalankan strategi pengobatan yang efektif juga rendah (47). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Liefoghe, R. *et al* (1999) yang menyatakan bahwa pemberian konseling penanggulangan TBC dapat mempengaruhi sikap yang mengarah pada sikap sehat (48). Begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh Meulemans, H. *et al* (2002) yang menyatakan bahwa pemberian konseling dapat mempengaruhi sikap dan kepatuhan pengobatan TBC. Peningkatan pengetahuan, sikap positif dan kepatuhan berobat penderita TB paru dapat diwujudkan dengan pemberian Konseling, konseling kesehatan yang diberikan secara terstruktur mempunyai efek lebih baik sehingga panduan yang diberikan dapat dibaca kembali oleh pasien dan keluarga (49).

Limitasi atau kelemahan pada penelitian ini terletak pada proses penelitian, peneliti menyadari bahwa dalam suatu penelitian pasti terdapat kurang dan banyaknya sebuah kelemahan. Salah satunya adalah pada saat dilakukannya konseling dan pengisian lembar kuesioner, jawaban dari salah satu responden tidak sesuai dengan kenyataan atau berbohong sehingga pengobatan dari salah satu pasien ini tidak sesuai yang diharapkan. Untuk menyelesaikan masalah ini, peneliti meminta Apoteker untuk menegaskan dan memastikan kepada responden untuk memberikan jawaban yang sesuai dan jujur. Dan juga meminta kepada pihak Puskesmas untuk meninjau lanjut pengobatan pasien yang lebih serius.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat kepatuhan pasien TBC berdasarkan kuesioner terjadi peningkatan dari Pre Test sebanyak 5 (16,7%) dan setelah Post Test meningkat menjadi 17 (56,6%).
2. Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* konseling berpengaruh terhadap kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas Padang dengan hasil uji $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

5.2 Saran

1. Perlu adanya penelitian lanjutan mengenai kepatuhan pasien TBC dengan menambah variabel, jumlah sampel yang lebih banyak dan metode atau instrumen yang berbeda.
2. Lebih ditingkatkan sosialisasi dan penyuluhan dalam memberikan informasi terkait pengobatan TB paru kepada tenaga kesehatan agar kepatuhan penderita TB paru tercapai tinggi dan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Tuberkulosis: Temukan, Obati Sampai Sembuh. Jakarta; 2015.
2. WHO. Tuberculosis Global Tuberculosis Report 20th Edition. Geneva; 2015.
3. Depkes RI. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis, cetakan II. Jakarta; 2005.
4. World Health Organization. Treatment of Tuberculosis: Guidelines For National Programmes. 3rd ed. Geneva; 2003.
5. Cayla, J.A, Rodrigo, T, Manzano, J.R, Caminero J. Tuberculosis Treatment Adherence and Fatality in Spain. Biomed Central Ltd, 10,121; 2009.
6. Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H., Engel, M.E., Fretheim, A., & Volmink J. Patient Compliance to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. PLoS Medicine, Vol 4(7), hal. 1230-1245; 2007.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta; 2011.
8. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan. 2007;1–38.
9. Pameswari, P., Halim, A., & Yustika L.). Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. J Sains Farm Klin 2(2), 116-121. 2016;
10. Laporan Tahunan Tahun 2016. Dinas Kesehatan Kota Padang. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang; 2017.
11. Dinas Kesehatan Kota Padang. Laporan Tahunan Tahun 2017. Padang;
12. Depkes. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Bakti

Husada.; 2008.

13. Steingart KR, Henry M, Vivienne, Hopewell PC, Ramsay A, Cunningham J et al. . Fluorescence versus conventional sputum smear microscopy for tuberculosis: a systematic review. 2006;
14. Departemen Kesehatan RI. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinis; 2005.
15. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas tahun 2007. Jakarta: Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan; 2008.
16. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS. 2019;
17. Trihono. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: CV Sagung Seto; 2005.
18. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
19. Depkes RI. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006.
20. Kurniawan, W. K., dan Chabib L. Pelayanan Informasi Obat Teori dan Praktik. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
21. Umi Athiyah. Profil Informasi Obat Pada Pelayanan Resep Metformin dan glibenklamid di Apotek di Wilayah Surabaya. Farm Komunitas Surabaya [Internet]. 2014; Available from: <http://journal.unair.ac.id/filterPDF/jfk3094229934full.pdf>
22. Kigozi, N. G., Heunis, J. C., Engelbrecht, M. C., van Rensburg, A. P. J., & van Rensburg HD. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan.

- Res Towar Improv Heal Educ. 2017;
23. Kaae S. Communication in Pharmacy Practice. In Communication in Pharmacy Practice. 2019;
 24. McDonough, R. P., & Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. *Am J Pharm Educ* 70(3), 58. 2006;
 25. Cavaco, A., & Roter D. Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the Roter Interaction Analysis System to study pharmacist-patient communication. 2010;
 26. Suparyanto. Konsep Kepatuhan I. 2010;
 27. Morisky, D dkk. Morisky D dkk. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens* 10(5), 348-354. 2008;
 28. In T, Lung S, Java W. Imas Nurhayati [Farmasi FKIK UMY] 1. 2016;1–11.
 29. Morisky, D.E., DiMatteo M. Improving the measurment of self-reported medication nonadherence: Final response. *J Clin Epidemiol*. 2011;Vol. 64, p.
 30. Sriwijaya RA. Pengaruh Pelayanan Informasi Obat (PIO) terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Kategori 1 di Puskesmas Dempo Palembang. 2020;(1):27–32.
 31. Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *Jom Fk* [Internet]. 2017;4(2):1–20. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://media.neliti.com/media/publications/188404-ID-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.pdf&ved=2ahUKEwjy9oSmrrXxAhXMV30KHd_xBbwQFnoECA MQAg&usg=AOvVaw1g0M_3mPpUE-5OClbyD28S

32. Dr. Sylvia RP, dr.Noor.DE D, T H. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka suspek tuberkulosis di Puskesmas Perawatan Ratu Agung. Bengkulu:Universitas Bengkulu; 2011.
33. Negara IC, Prabowo A. Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta. Pros Semin Nas Mat dan Ter 2018. 2018;1-8.
34. Assosiated F, Patiens C, Tuberculosis L, Swallowing T, At D, Sehat R, et al. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. 2015;2:17-28.
35. Dirjen Binfar dan Alkes. Pharmaceutical Care Penyakit Tuberkulosis. Jakarta. 2005;
36. D.Rokhmah. Gender dan Penyakit Tuberculosis : Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Rendah. National Public Health Journal 7 (10); 2010. 447-452 p.
37. Horter, S., Stringer, B., Greig, J., Amangeldiev, A., Tillashaikhov MN, Parpieva, N., Tigay, Z., & du Cros P. Where there is hope: A qualitative study examining patients' adherence to multi-drug resistant tuberculosis treatment in Karakalpakstan, Uzbekistan. BMC Infectious Diseases; 2016. 16(1), 1-16.
38. Mechanics S. 郭小红 1, 2 , 王梦恕 2 (1. 2007;1(2004):2234-9.
39. Dasar (Risesdas) Riset Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018. 2018; Available from: Jakarta
40. Munir w. Gambaran Status Gizi Pada Pasien TB Paru yang Menjalani Rawat inap di RSUD Arifin Achmad. Pekanbaru: Jurnal Online Mahasiswa FK; 2019. Vol 3 (2) p. 1-16.
41. Kondoy, P dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan

Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di lima Puskesmas di kota Manado. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Topik; 2019. Volume II, No 1, Februari 2014, hlm 1–8.

42. System AS of H, Pharmacist. ASHP Guideline on Pharmacist Conducted Patient Education and Conducted Patient Education and Counseling, Am. J. Health-Syst. Pharm. 1997. 54: 162-73.
43. Soeparman. WS. Buku Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2011.
44. Harianto, Husnawati R. Pengaruh Konseling Tentang Terapi Obat Tbc Terhadap Kepatuhan Penderita Tbc Paru Pada Terapi Obat Periode Februari-Mei 2007 Di Kelurahan Pancoran Mas-Depok. Maj Ilmu Kefarmasian; 2007.
45. Pasek MS, Suryani N KP. Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1. J Magister Kedokt Kel [Internet].; 2013. 1(1):14–23.
46. Loriana R. Efek konseling terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru. J Husada Mahakam. 2013;III(6):281–7.
47. Thiam S et al. Effectiveness of a strategy to improve adherence to tuberculosis treatment in a resource-poor setting. USA: American Medical Association; 2007.
48. Liefhoghe R et al. A randomized trial of the impact of counseling on treatment adherence of Tuberculosis patients in Sialkot, Pakistan. Paris: IUATLD; 1999.
49. Meulemans H et al. The limits to patient compliance with directly observed therapy for tuberculosis: a socio-medical study in Pakistan. USA: John Wiley & Sons, Ltd.; 2002.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Skema penelitian



Lampiran 2. Kuesioner kepatuhan

Kuesioner Kepatuhan

Nama :

BB/TB : kg/ cm

Pertanyaan	Jawaban	
	Ya	Tidak
Apakah Anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat untuk penyakit anda?		
Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat karena lupa. Dalam dua pekan terakhir ini pernahkah Anda sengaja tidak menggunakan obat atau lupa minum obat?		
Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?		
Pernahkah Anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika menggunakan obat atau minum obat tersebut?		
Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?		
Apakah Anda tidak menggunakan obat atau minum obat kemarin?		
Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau minum obat?		
Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu / mual dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan TBC yang harus Anda jalani?		
Petunjuk: lingkari salah satu pilihan dibawah ini Seberapa sering Anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum obat Anda? a. Tidak b. Sekali-sekali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu		

Lampiran 3. Dokumen pendukung

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Farmasi, Universitas Andalas Padang, yaitu:

Nama : Amanah Mutia Ningrum

NIM : 1711011023

Judul : PENGARUH KONSELING TERHADAP KEPATUHAN
PASIEN TBC DI PUSKESMAS ANDALAS

Saya telah menerima penjelasan dari peneliti terkait dengan segala sesuatu mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Selain itu, jawaban yang saya berikan ini adalah jawaban sebenarnya sesuai dengan apa yang diketahui tanpa ada paksaan dari pihak lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 2021

Responden

(.....)

Lampiran (Lanjutan)

Form Karakter Sosiodemografi

Usia :

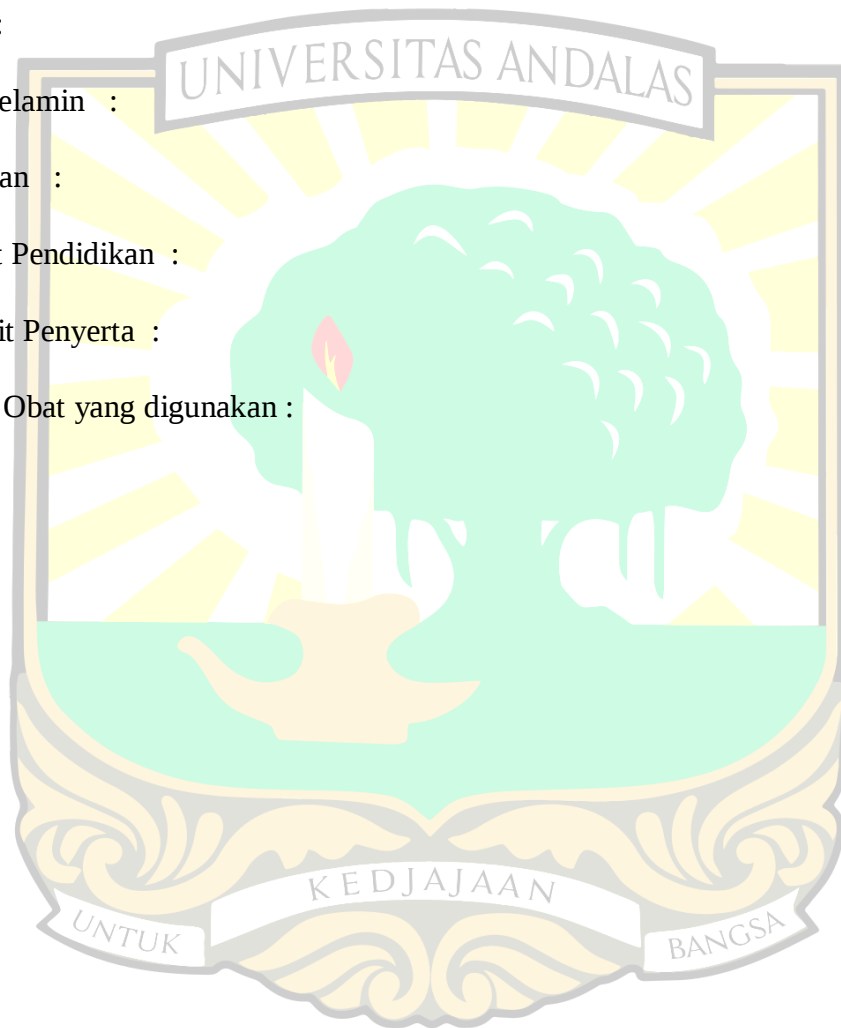
Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Tingkat Pendidikan :

Penyakit Penyerta :

Jumlah Obat yang digunakan :



Lampiran (lanjutan)

Tabel 8. Lembar Konseling Pasien

Lembar Konseling
Nama pasien :
No. urut :
A. Perkenalan
Memberi salam kepada pasien
Memperkenalkan diri
Permintaan kesediaan konseling
B. Pengumpulan Informasi
Pengobatan saat ini
Pengobatan sebelumnya
OTC/Herbal
Alergi
Tanda/Gejala
Gaya Hidup
3 Prime Question
Lainnya (Riwayat Penyakit)
C. Konseling, Pengobatan, Pemberian Informasi Kepada Pasien
Nama/resep obat
Dosis
Aturan/cara pakai
Pengulangan
Khasiat obat
Instruksi khusus
Kontraindikasi
Efek Samping
Pengobatan Non Farmakologi
Interaksi
Penyimpanan
Lainnya (menjelaskan penanganan efek samping/peringatan khusus)
D. Kesimpulan
Meminta pasien ulangi
Cek pemahaman pasien
Beri kesempatan pasien bertanya ketidakjelasan

Lampiran 4. Hasil Penelitian

Tabel 9. Hasil Uji Analisis Bivariate Terhadap Kepatuhan

	tingkatkepatuhan		Total
	REDAH	SEDANG	
DEWASA AWAL	2	0	2
DEWASA AKHIR	6	3	9
usia LANSIA AWAL	6	0	6
LANSIA AKHIR	4	1	5
MANULA	8	0	8
Total	26	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.769 ^a	4	.217
Likelihood Ratio	7.099	4	.131
Linear-by-Linear Association	1.517	1	.218
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Tabel 3. Hasil Uji Analisis Bivariate Jenis Kelamin Terhadap Kepatuhan

Count

		tingkatkepatuhan		Total
		RENDAH	SEDANG	
jenis kelamin	Lk	14	1	15
	Pr	12	3	15
Total		26	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.154 ^a	1	.283	.598	.299
Continuity Correction ^b	.288	1	.591		
Likelihood Ratio	1.200	1	.273		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.115	1	.291		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 4. Uji Analisis Bivariate Pekerjaan Terhadap Kepatuhan

Crosstab

Count

		tingkatkepatuhan			Total
		RENDAH	SEDANG	TINGGI	
pekerjaan	-	5	1	0	6
	WIRASWASTA	6	3	0	9
	IRT	6	0	2	8
	BURUH	7	0	0	7
Total		24	4	2	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.907 ^a	3	.272
Likelihood Ratio	5.263	3	.154
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.

Tabel 5. Hasil Uji Analisis Bivariate Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan

Crosstab

Count

		tingkatkepatuhan		Total
		REDAH	SEDANG	
tingkat pendidikan	SD	2	0	2
	SMP	8	0	8
	SMA	12	1	13
	S1	4	3	7
Total		26	4	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.177 ^a	3	.066
Likelihood Ratio	6.949	3	.074
Linear-by-Linear Association	5.074	1	.024
N of Valid Cases	30		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

Tabel 6. Hasil Analisis Uji T Berpasangan Wilcoxon

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative Ranks	1 ^a	5.50	5.50
Positive Ranks	24 ^b	13.31	319.50
Ties	5 ^c		
Total	30		

a. POST TEST < PRE TEST

b. POST TEST > PRE TEST

c. POST TEST = PRE TEST

Test Statistics ^a	
	POST TEST - PRE TEST
Z	-4.329 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

kelas	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST	.367	30	.000	.701	30	.000
POSTTEST	.372	30	.000	.632	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction



Lampiran 5. Data Penunjang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kpc Kota tangah Padang
Email: dkkpadang@gmail.com, Website: dinkes.padang.go.id, SMS Center 08116680118
Telp (0751) 462619

Padang, 4 Agustus 2021

Nomor : 891/ 5694 /SDMK & Jamkes/VIII/2021
 Lamp : -
 Perihal : Izin pengambilan data

Kepada Yth :
 Wakil Dekan I Fakultas Farmasi Unand Padang
 di
 Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor:
 B/68/U16.10.WDI/PT.01.04/2021, tanggal 02 Agustus 2021 perihal
 yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak
 keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan
 penelitian di lingkungan Dinas kesehatan Kota Padang

NAMA	NIM/NIP	Judul
Amanah Mutia Ningrum	1711011023	Hubungan fungsi komunikasi tenaga kefarmasian dalam pelayanan informasi obat terhadap kepatuhan pasien TBC di Puskesmas Andalas Padang.

Dengan ketentuan sebagai berikut :
 1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
 2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.
 Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


 a.n.Kepala
 Kabid SDK
 Dra. Hj Novita Latina, Apt
 Nip. 19661105 199303 2 001

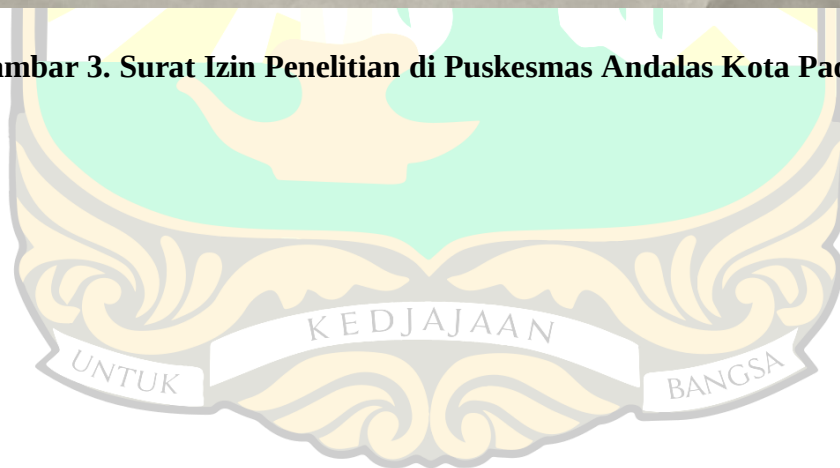
Tembusan disampaikan kepada Yth :
 1.Ka.Bid.....DKK Padang
 2.Ka.Pusk.....Kota Padang
 3.Arsip

Gambar 2. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Padang

Lampiran (lanjutan)

 DINAS KESEHATAN KOTA PADANG PUSKESMAS ANDALAS Jl. Andalas Kecamatan Padang Timur Padang Telp. (0751) 30863	
SURAT DARI : DKK	DITERIMA TGL : 13-8-2021
TGL SURAT : 1-8-2021	NO AGENDA : 5907
NO SURAT : 891/5694/10000/2021	DITERUSKAN KEPADA : Tme / Dessy R.
ISI DISPOSISI: Izin Pengambilan data an. Kananah arvin nyrah sekitar 26 anku sesuai aktra / Dessy Rohmawati 11.11.17. f2	
KEPALA PUSKESMAS ANDALAS	
dr. MELAARYATI NIP. 19840102 201101 2 002	

Gambar 3. Surat Izin Penelitian di Puskesmas Andalas Kota Padang



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar 4. Kegiatan konseling di Puskesmas Andalas