

PENGARUH KONSELING KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN PASIEN DALAM PENGOBATAN TBC DI PUSKESMAS SUMBANG I DAN II KABUPATEN BANYUMAS

Martyarini Budi Setyawati

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Adherence to anti tuberculosis drug is important factor for patients recovery. Its is needed the strategy by counselling method that directly and intensively to patient, in order to patient can direct counselling and consultancy with health officer so the patient can obtaining information about TBC"s disease and capable change toward positive behavior for increasing medication efficacy by consuming the combination drugs and routine control to Puskesmas. The purpose of this study especially to investigate the effect of health counselling

method on patients adherence to anti tuberculosis drug at Puskesmas Sumbang I and II Kabupaten Banyumas Tahun 2013. The method of this study was pre experimental design by pre-test and post-test group approach to 10 responder. Subject was chosen by total sampling. The result showed, most of responder became obey in consuming the combination drugs and control to the Regional"s Public Health. Based on the result, the statistic test of Mc Nemar showed the p-

value = 0,008 (< 0,05), its mean H_0 had been accepted. This matter showed that there were effect of health counselling method on patients adherence to anti tuberculosis drug. Because of that, Regional"s Public Health is very necessary to provide the facility to increase health counselling service.

Keyword : *Health Counselling, Adherence, Medication of TBC*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan satu dari sepuluh penyakit penyebab kematian di dunia. Penyakit ini merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis (Oktaviani, 2011). World Health Organization (WHO) dalam

Annual Report On Global TBC Control (2003) menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai high burden countries terhadap penyakit TBC, termasuk Indonesia. Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam hal penderita TBC, setelah India dan China. Setiap tahun angka perkiraan

kasus baru berkisar antara angka 500 sampai 600 orang.

Kegagalan penanganan TBC terjadi karena ketidak patuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, dan rendahnya kesadaran pasien akibat minimnya pengetahuan. Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan TBC merupakan penyebab utama kegagalan pengobatan bagi 5% dari jumlah penderita TBC di Indonesia. Hal ini mengakibatkan basil TBC menjadi resisten terhadap obat (Departemen Kesehatan, 2008).

Pengetahuan tentang penyakit dan terapi khususnya tentang pengobatan adalah kunci dalam kepatuhan pasien. Konseling kesehatan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran pasien terhadap pengobatan. Konseling dapat meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga pasien mengetahui pentingnya pengobatan TBC untuk menunjang proses kesembuhan (Husnawati, 2007).

Salah satu manfaat dari konseling adalah meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, sehingga angka kematian dan kerugian (baik biaya ataupun hilangnya produktifitas) dapat ditekan. Selain itu pasien memperoleh informasi tambahan mengenai penyakitnya yang tidak diperolehnya dari

petugas medis sepenuhnya (Rantucci, 2007).

Wilayah karesidenan Banyumas menempati urutan teratas dalam hal penemuan kasus TBC dengan angka kejadian rata-rata 34,75 %, disusul karesidenan Pekalongan sebesar 34,69%, dan karesidenan Solo sebesar 29,02%. Kesembuhan penderita TBC di wilayah karesidenan Banyumas menempati urutan kelima dengan persentase sebesar 72,68%, sedangkan karesidenan Solo menempati angka tertinggi dengan kesembuhan sebesar 84,12 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012). Persentase tersebut menunjukkan bahwa angka kesembuhan pasien belum mencapai 100% untuk wilayah karesidenan Banyumas.

Salah satu puskesmas yang memiliki jumlah penderita TBC paru cukup besar adalah Puskesmas II Sumbang dan Puskesmas I Sumbang . Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011, didapatkan data wilayah kerja Puskesmas II Sumbang menangani kasus baru TBC sebanyak 33 kasus dengan persentase kesembuhan hanya 77% dan Puskesmas I Sumbang sebanyak 29 kasus, berbeda dengan wilayah Kembaran yang telah mencapai

angka kesembuhan 93% dari jumlah 24 kasus. Pada tahun 2012 angka kesembuhan mengalami peningkatan sebesar 83% dengan total kasus 30 kasus. Total jumlah kasus Basil Tahan Asam Positif (BTA +) di wilayah II Sumbang sebanyak 48 kasus dengan Case Detection Rate (CDR) atau penemuan kasus TBC sebesar 26%, sedangkan Puskesmas I Sumbang sebanyak 37 kasus TBC. Data ini menunjukkan bahwa penderita TBC di wilayah Puskesmas I dan II Sumbang belum sepenuhnya melaksanakan pengobatan yang optimal, sehingga pasien perlu mendapatkan pengobatan lebih lanjut untuk mencapai proses kesembuhan.

Jumlah penderita TBC paru di Puskesmas II Sumbang pada bulan November 2012 sampai dengan Januari 2013 tercatat 37 penderita TBC paru yang berobat di Puskesmas II Sumbang, sedangkan penderita TBC yang berobat di Puskesmas Sumbang I sebanyak 35 penderita (Laporan Harian Puskesmas II Sumbang, 2013).

Berdasarkan fakta penderita TBC di Puskesmas II Sumbang, diperlukan suatu upaya untuk menurunkan angka kesakitan penderita TBC paru. Upaya yang dilakukan tidak hanya sekedar memandu

penderita untuk rutin kontrol dan teratur minum obat, namun termasuk konseling untuk penderita agar mengerti upaya untuk mencapai kesembuhan sempurna bagi penderita. Berdasarkan latar belakang ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC di Puskesmas II Sumbang, Kecamatan Sumbang, Kabupaten Banyumas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre experimental design dengan pendekatan pre-test and post-test group. Variabel yang akan diteliti adalah konseling dan kepatuhan pengobatan TBC. Jenis penelitian dalam proposal ini menggunakan pendekatan pre-test and post-test group yaitu jenis penelitian dengan observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Observasi sebelum eksperimen disebut pre-test, dan observasi sesudah eksperimen disebut post-test (Arikunto, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita TBC paru aktif dan melaksanakan kontrol terakhir pada bulan Maret 2013 di Puskesmas I dan Puskesmas II Sumbang. Populasi

berjumlah 10 orang penderita TBC aktif, dimana sebanyak 4 orang penderita di Puskesmas Sumbang I dan 6 orang di Puskesmas Sumbang II.

Responden dalam penelitian ini adalah Penderita TB Paru yang menjalani pengobatan selama 6 bulan terakhir yang menjalani pengobatan di Puskesmas I dan Puskesmas II Sumbang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu dengan mengambil sampel dari semua populasi. Pengambilan teknik total sampling dikarenakan populasi kurang dari 100 maka populasi diambil semua sebagai sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dalam bentuk checklist. Yaitu lembar checklist kehadiran saat kontrol di Puskesmas dan lembar checklist ketaatan mengkonsumsi obat yang akan diobservasi oleh pengawas minum obat dalam hal ini melibatkan keluarga responden, serta SAP konseling kesehatan pengobatan.

Uji statistik yang digunakan adalah Mc Nemar Test yaitu suatu bentuk uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis sebelum dan sesudah

treatment dengan data yang berbentuk nominal (Sugiyono, 2010). Test Mc Nemar, berdistribusi Chi Kuadrat (X^2) artinya kolom yang digunakan adalah kolom 2 X 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dantingkat pendidikan

NO	Karakteristik	Kategori	F	%
1	Usia	≤ 35 Tahun	2	20,0
		36-45 Tahun	6	60,0
		≥ 46 Tahun	2	20,0
2	Jenis Kelamin	Laki – Laki	7	70,0
		Perempuan	3	30,0
3	Pendidikan	SD	5	50,2
		SMP	3	30,0
		SMA	2	20,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berumur antara 36-45 tahun sebanyak 7 responden (70,0%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC sebelum diberikan konseling kesehatan.

NO	Kepatuhan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1	Patuh	0	0
2	Tidak Patuh	10	100,0
	Jumlah	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan konseling kesehatan sebagian besar responden tidak patuh dalam pengobatan berdasarkan kontrol rutin dan

minum obat kombinasi sebanyak 10 responden (100,0%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC sesudah diberikan konseling kesehatan

NO	Kepatuhan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1	Patuh	8	80,0
2	Tidak Patuh	2	20,0
Jumlah		100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sesudah diberikan konseling kesehatan sebagian besar reponden patuh dalam pengobatan berdasarkan kontrol rutin dan minum obat kombinasi sebanyak 8 responden (80,0%).

Tabel 4.4 Pengaruh konseling kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC di Puskesmas I dan II Sumbang Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas

Konseling kesehatan	Patuh	Tidak patuh	p-value
Sebelum Konseling Kesehatan	0	0	0,008
setelah Konseling Kesehatan	8	2	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh antara konseling kesehatan dengan kepatuhan dalam pengobatan pasien TBC di

Puskesmas Sumbang I dan II dengan nilai p-value = 0,008 (< 0,05).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bila diamati berdasarkan usia, didapatkan lebih dari setengahnya, responden berusia 36-45 tahun yaitu 60,0%. Data tersebut menunjukkan bahwa usia produktif lebih banyak terkena TBC. Hal ini didukung oleh penelitian Ratnawati (2000) dalam penelitian Arsin, dkk (2006) bahwa ada hubungan bermakna antara umur produktif dengan kejadian TBC, hal ini dijelaskan usia produktif lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah (termasuk mencari nafkah) sehingga berisiko terpapar kuman TBC. Selanjutnya WHO melaporkan setiap tahunnya penderita TBC paru 70% lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan. Secara umum perbandingan antara perempuan dan laki-laki berkisar 1 : 1,5-2,1. Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena TBC. Data tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar untuk menderita penyakit TBC. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak berperilaku negatif terhadap kesehatan seperti kebiasaan merokok lebih dari 15 batang per hari dan merokok di dalam rumah dan rendahnya perhatian

laki-laki terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dibandingkan dengan perempuan. Menurut Arsin, dkk (2006) dalam penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian TB paru ($p=0,00 < 0,05$), yaitu jenis kelamin pria lebih berpeluang untuk menderita penyakit TB paru dibanding dengan jenis kelamin perempuan, hal ini bisa dijelaskan bahwa laki-laki mempunyai kesempatan untuk terpapar kuman TB paru dibanding dengan perempuan, laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas di luar rumah (termasuk mencari nafkah) maupun karena kebiasaan yang menunjukkan bahwa aktifitas laki-laki lebih tinggi sehingga kesempatan untuk tertular kuman TB dari penderita TB lainnya lebih terbuka dibandingkan dengan perempuan, ditambah dengan perilaku laki-laki lebih banyak terpapar asap rokok yang menjadi salah satu faktor utama terjadinya TBC. Hal ini sesuai dengan temuan Nurmila., dkk, (2010), bahwa jenis kelamin laki-laki berpeluang lebih besar menderita Tuberkulosis Paru (54,5%) dari 48 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kurang SD dan SMP lebih

banyak dengan kejadian TBC dibanding dengan pendidikan yang baik SMA/PT. Pendidikan rendah yang dimiliki responden merupakan cerminan rendahnya tingkat pengetahuan responden terhadap penyakit baik pencegahan maupun pengobatan TBC. Responden yang berpendidikan rendah cenderung kesulitan dalam mengolah informasi sehingga perubahan perilaku tidak terlalu signifikan. Hal ini ditegaskan oleh Depkes (2001) bahwa kebanyakan kasus tuberkulosis (60%) dari kalangan berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan temuan Nurmila., dkk (2010) bahwa tingkat pendidikan rendah, angka kejadian TBC lebih tinggi (54,4%) dari 48 responden. Namun berbeda dengan temuan Arsin., dkk (2006) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian TBC, hal tersebut dijelaskan bahwa jenjang pendidikan seseorang tidak memberikan kontribusi terjangkau-tidaknya seseorang terhadap penyakit TBC.

b. Gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC sebelum diberikan konseling kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan konseling

kesehatan sebagian besar responden tidak patuh dalam pengobatan berdasarkan kontrol rutin dan minum obat kombinasi sebanyak 10 responden (100,0%).

Menurut Depkes RI (2005) ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan adalah seseorang pasien yang melalaikan kewajiban berobat sehingga dapat terhalangnya kesembuhan. Tambayong (2002) dan Siregar (2006) menyatakan bahwa ketidakpatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jauhnya jarak untuk mengambil obat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan secara rutin dan tidak ada waktu untuk mengambil obat karena pekerjaan, rendahnya tingkat pengetahuan responden terhadap pentingnya pengobatan TBC bagi kesembuhan, dan rendahnya peran keluarga dalam memotivasi pasien dalam melakukan pengobatan melalui kontrol rutin.

Rendahnya tingkat kepatuhan pada penderita TBC tidak terlepas dari pengetahuan responden tentang pentingnya pengobatan, perilaku responden terhadap kesembuhan penyakit TBC dan sikap responden untuk melakukan pengobatan. Menurut Depkes RI (2005) tujuan dari pengobatan TBC

adalah untuk mencapai angka kesembuhan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan TBC. Hal ini dapat dicapai melalui pengobatan TBC yang rutin. Menurut Gerdunas (2007) obat anti TBC (OAT) harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Pengobatan akan terlaksana dengan baik jika responden patuh melaksanakan kontrol rutin dan pengambilan OAT di Puskesmas.

Hasil penelitian didukung oleh hasil penelitian Nurkholifah (2009) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru di BP4 Salatiga tahun 2008. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kesembuhan penderita TB paru yaitu pengetahuan penderita (p value = 0,008 OR = 8,308), kepatuhan berobat (p value = 0,028 OR = 4,420), sikap penderita terhadap kesembuhan (p value = 0,018 OR = 11,483), perilaku penderita terhadap kesembuhan TB paru (p value = 0,015 OR = 4,958).

c. Gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC setelah diberikan konseling kesehatan

Melalui konseling kesehatan peneliti membuktikan bahwa kepatuhan pasien dalam pengobatan dipengaruhi oleh pemahaman pasien sendiri tentang pentingnya kontrol dan pengobatan TBC. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sesudah diberikan konseling kesehatan sebagian besar responden patuh dalam pengobatan berdasarkan kontrol rutin dan minum obat kombinasi sebanyak 8 responden (80,0%). Hal ini dikarenakan selama dilakukan konseling kesehatan pasien sangat antusias mengikuti konseling yang tampak dari jumlah pertanyaan dari setiap pasien yang cukup banyak. Materi yang disampaikan mudah dipahami, selain itu bahasa yang digunakan oleh petugas kesehatan merupakan bahasa yang santun.

KESIMPULAN

1. Responden sebagian besar berumur antara 36-45 tahun, kebanyakan responden didominasi oleh laki-laki, dan sebagian besar responden berpendidikan dasar.

2. Sebagian besar responden tidak patuh dalam pengobatan TBC sebelum dilakukan konseling kesehatan.
3. Setelah diberikan konseling kesehatan responden menjadi patuh dalam minum obat kombinasi dan kontrol rutin ke Puskesmas.
4. Terdapat pengaruh konseling kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC.

SARAN

1. Peneliti menyarankan bagi profesi keperawatan dan dinas kesehatan untuk menyediakan fasilitas khusus untuk konseling kesehatan pengobatan TBC untuk memudahkan akses pasien TBC dalam kontrol rutin dan pengambilan obat TBC selain melalui Puskesmas.
2. Peneliti menyarankan kepada masyarakat agar melakukan pengobatan rutin dengan kontrol rutin dan pengambilan obat secara rutin di Puskesmas. Selain itu, peneliti juga menyarankan agar masyarakat meningkatkan pola hidup bersih dan sehat dengan tidak merokok.

REFERENSI

- Anas, S. 2009. Pengantar Statistik Pendidikan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuningtyas. 2008. "Pengaruh konseling terhadap tingkat kepatuhan penderita TBC paru pada terapi obat di kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur". Skripsi.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2012. Profile Kesehatan Banyumas 2012. Banyumas.
- Kemkes RI. 2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta.
- Luddin, Abu Bakar. 2010. Dasar-dasar Konseling. Bandung: Cita Pustaka Media.
- Niven, N. 2002. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Muarif, S. 2010. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Mustari, M. 2012. Pengantar Metode Penelitian. Yogyakarta: LaksBang Gressindo.
- Notoatmodjo, S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuraini. 2010. Buku Pedoman Bagi Pengawas Minum Obat. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa tengah
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Oktaviani, D. 2011. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Dengan Status Gizi Anak Penderita Tuberkulosis Paru. Artikel Penelitian. Sagala, S. 2011. Konsep Dasar Konseling. Bandung: Alfabeta.
- Sudayono. 2013. Pengembangan Instrumen Penelitian Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2007. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta : Erlangga
- WHO. 2006. Guidance for National Tuberculosis Programmes on The Management of Tuberculosis in Children. Geneva:World Health Organization.
- WHO. Global health observatory, TB Incidence [homepage on the internet]. [diakses tanggal 24 Februari 2013; Available from: <http://www.who.int/gho/mdg/diseases/tuberculosis/index.html>.
- World Health Organization. Indonesia TB Country Profile. Diakses tanggal 24 Februari 2013. Available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf
- World Health Organization. Global Tuberculosis Control: WHO Report. 2010. Diakses tanggal 24 Februari 2013. from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241564069_eng.pdf
- Yulifah, Rita. 2009. Komunikasi dan Konseling Dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Andira, Dita, 2010, "Seluk beluk kespro

- wanita”, plus books. Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banyumas 2010, *Desa Ledug dalam angka 2010*, Banyumas.
- BKKBN 2008, ”*Konsep Seksualitas*”, diakses tanggal 21 Desember 2011, <http://creasoft.files.wordpress.com/2008/04/1seksualitas.pdf>.
- Burn, A. Agust, 2009, “*Memelihara kesehatan reproduksi perempuan sejak dini*”, Fitri Indra hajanti, Yogyakarta.
- Carr, M.C, 2003, ”The Emergence of the metabolic syndrome with menopause”, *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, vol. 88, no. 6, pp. 2404-2411.
- Claudia 2007, “*The Effects of The Menopause on Marital and Sexual Satisfaction*” , diakses tanggal 18 Juli 2012, http://wiki.answers.com/Q/Can_giving_your_husband_or_boyfriend_frequent_oral_sex_relieve_the_symptoms_of_menopause#ixzz213o7Tnpl.
- Darmojo, B & Martono, H 2006, “*Buku ajar geriatrik (ilmu kesehatan usia lanjut)*”, FKUI, Jakarta.
- Desmita 2005, “*Psikologi Perkembangan*”, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Dorree, 2011, *6 Perubahan Seksual yang Dialami Wanita Saat Menopause*, Jakarta, diakses tanggal 11 desember 2011, http://www.citydirectory.co.id/gaya_hidup/berita/6-Perubahan-Seksual-yang-Dialami-Wanita-Saat-Menopause.
- Eviyanti 2009, ”*Faktor yang mempengaruhi kepuasan seksual suami* “, diakses tanggal 20 Desember 2011, <http://luvseks.com/2011/03/faktor-yang-mempengaruhi-orgasme-pada.html>.
- Hamid 1999,” *Aspek psikoseksual dalam keperawatan*”, Widya Medika, Jakarta
- Hurlock 2004, *Psikologi Perkembangan*, Erlangga, Jakarta.
- Irianto, Koes 2010, “*Memahami Seksologi*”, Sinar Baru Algensindo, Bandung.