



## Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Gorontalo

Nur Rasdianah<sup>1</sup>, Juliyanti Akuba<sup>2</sup>, Widy Susanti Abdulkadir<sup>3</sup>, Teti Sutriyati Tuloli<sup>4</sup>, Fitrasari Dalanggo<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Jurusan Farmasi, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia.

\*E-mail: [juliyanty@ung.ac.id](mailto:juliyanty@ung.ac.id)

### Article Info:

Received: 29 September 2023  
in revised form: 18 November 2023

Accepted: 9 Januari 2024

Available Online: 15 Januari 2024

### Keywords:

Adherence of tuberculosis patient;  
Pill count;  
MARS questionnaire

### Corresponding Author:

Juliyanti Akuba  
Jurusan Farmasi  
Fakultas Olahraga dan Kesehatan  
Universitas Negeri Gorontalo  
Kota Gorontalo  
Indonesia  
[juliyanty@ung.ac.id](mailto:juliyanty@ung.ac.id)

### ABSTRACT

Tuberculosis is a chronic infectious disease and remains to be a public health issue in developing countries. Thus, the level of adherence to taking anti-tuberculosis drugs is a vital factor for patient recovery. Counseling strategy is needed in the form of education and direct and intensive distribution of questionnaires and pill count data collection sheets to patients. Therefore, patients can carry out direct counseling and consultation with researcher to obtain information about TB disease and the level of patients' adherence and to have positive behavior for increasing the efficacy of treatment by taking combination drugs and having routine control to the puskesmas. The research aimed to determine the effect of counseling on adherence won taking anti-tuberculosis drugs (OAT) in tuberculosis patients. This research employed a pre-experimental design with a pre-test and post-test group approach on 32 respondents. This research method used pill count sheets and questionnaire sheets to identify the level of medication adherence. The findings revealed that based on the results of MARS questionnaire which has been analyzed through t-test (paired sample t-test).  $t_{count}$  was higher than  $t_{table}$  or  $27.781 > 2.042$ , and the value of Sig. (2 tailed) =  $0,000 < 0,05$ . in other words, there was an effect of counseling on adherence to take anti-tuberculosis drugs in tuberculosis patients at puskesmas Kota Timur. Meanwhile, the results of pill count sheet indicated 11 non-adherent respondents with a percentage of 34,4% and 21 adherent respondents with a percentage of 65,6%. after analysis test using Mc Nemar test, it showed that there was significance between before and after, namely Sig. (2 tailed) =  $0,000$  where  $< 0,05$ . Thus, it confirmed a difference in counseling on adherence to taking anti-tuberculosis drugs in tuberculosis patients at Puskesmas Kota Timur, Gorontalo.



Copyright © 2024 IJPE-UNG

This open access article is distributed under a Creative Commons Attribution (CC-BY-NC-SA) 4.0

International license.

*How to cite (APA 6<sup>th</sup> Style):*

Rasdianah, N., Akuba, J., Abdulkadi, W.S., Tuloli, T.S., Dalanggo, F. (2024). Pengaruh Konseling Terhadap Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical (e-Journal)*, 4(1), 26-38.

---

### ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit menular yang bersifat kronik dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang, tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis merupakan faktor penting untuk kesembuhan pasien. Diperlukan strategi konseling berupa edukasi serta pembagian kuesioner dan lembar pengumpulan data *pill count* yang langsung dan intensif kepada pasien, agar pasien dapat melakukan konseling dan konsultasi langsung dengan peneliti sehingga pasien dapat memperoleh informasi tentang penyakit TBC dan tingkat kepatuhan pasien dan mampu berubah ke arah perilaku yang positif untuk meningkatkan efikasi pengobatan. dengan mengkonsumsi obat kombinasi dan kontrol rutin ke Puskesmas. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Pengaruh konseling terhadap kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis. Penelitian ini merupakan penelitian desain *pre eksperimental* dengan pendekatan pre-test dan post-test group pada 32 responden, metode penelitian ini menggunakan lembar *pill count* serta lembar kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat. Hasil penelitian Berdasarkan hasil kuesioner MARS yang telah analisis uji t (*paired sample t-test*), maka dapat diperoleh hasil bahwa  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  yaitu  $27,781 > 2,042$  dan Sig. (2 tailed) =  $0,000 < 0,05$  maka Ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dipuskesmas kota timur, sedangkan hasil berdasarkan lembar *pill count* responden tidak patuh berjumlah 11 responden dengan persentase 34,4% dan responden yang patuh berjumlah 21 responden dengan persentase 65,6%. Setelah di uji analisisnya menggunakan uji *Mc Nemar* menunjukkan adanya signifikansi antara sebelum dan sesudah yaitu Sig (2 tailed) =  $0,000$  dimana  $< 0,05$  maka Ada perbedaan terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dipuskesmas kota timur, Gorontalo.

**Kata Kunci:** *Kepatuhan pasien tuberculosis; Pill count; kuesioner MARS*

### 1. Pendahuluan

Tuberculosis paru (TB paru) merupakan salah satu penyakit infeksi yang prevalensinya paling tinggi di dunia. Data yang diperoleh pada saat survey pada penanggung jawab tuberkulosis paru Puskesmas Kota Timur, diperoleh informasi bahwa terjadinya kekambuhan dan putus berobat di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur disebabkan oleh ketidaktahuan pasien mengenai penyakit tuberkulosis paru. Hal tersebut mengakibatkan pasien tidak menjaga kondisi kesehatan sehingga dapat mengalami kekambuhan. Selain itu penderita mengalami putus berobat serta tidak rutin minum obat setiap hari dikarenakan terjadinya efek samping dari konsumsi obat serta rasa jenuh harus meminum obat setiap hari dan harus mengambil obat setiap minggunya di Puskesmas Kota Timur.

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*resistence*) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut *dengan Multi Drugs Resistance (MDR)*. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang

resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat (Maulidia,2014) [3]

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diketahui jika penderita tuberkulosis tidak patuh terhadap obat yang diberikan secara tepat dan sesuai, akibatnya adalah resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Hal tersebut yang menjadi dasar peneliti untuk meneliti tentang Pengaruh Konseling terhadap Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Timur.

## 2. Metode Penelitian

### Desain Penelitian

Rancangan Desain dalam penelitian ini menggunakan desain *preexperimental* dengan pendekatan pre-test and post-test group yang bersifat kuantitatif yaitu jenis penelitian dilakukan sebanyak 2 kali sebelum intervensi dan sesudah intervensi, dengan menggunakan metode *pill count* dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Kota Timur, Kota Gorontalo.

### Populasi Penelitian

Populasi dalam pengujian ini adalah seluruh pasien penderita penyakit Tuberkulosis (TBC) yang datang berobat di Puskesmas Kota Timur, Kota Gorontalo Sebanyak 32 orang.

### Instrumen Penelitian

Instrument yang akan digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengisian data, kuesioner MARS yang sudah diuji validitas dan realibilitas oleh peneliti lain Nur Maudatul dengan nilai  $r=0,444$ , nilai  $\alpha=0,940$  dan oleh peneliti Riza Alfian dengan nilai  $r=0,396$ , nilai  $\alpha=0,803$  (Nur Maudatul,2019 Riza Alfian,2017) serta lembar pengumpulan data *pill count*.

### Teknik Pengumpulan data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan Data demografi pasien berupa biodata pasien berupa nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan diambil dari data rekam medis. Data kepatuhan pasien diukur dengan kuesioner MARS yang sudah divalidasi. *pill count* dengan cara menghitung jumlah obat awal dan jumlah obat sisa

### Teknik Analisis Data

Analisis Univariat merupakan analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau diagram. Variabel pada penelitian ini meliputi variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependennya ialah kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.

Analisis bivariat ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen, yaitu konseling berupa edukasi dan Kuesioner dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis, untuk membuktikannya digunakan uji Statistik parametric *Paired Sampel T-Test* (pengujian dua sampel berpasangan) uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel yang berpasangan dengan hasil *p-value* adalah 0.005 yaitu lebih kecil dari 0,05 dengan nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  dan *Pill Count* di Uji menggunakan Uji *Mc.Nemar* dimana Uji *Mc.Nemar* digunakan untuk menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kelompok yang berpasangan dengan hasil *p-value* adalah 5% atau 0,05 jika Sig (2-tailed) < 0,05 .

### 3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan data rekam medic dan buku register pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Timur Kota Gorontalo yang menjalani pengobatan selama kurang lebih 1 bulan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis melalui lembar kuesioner dan lembar *Pill count*. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh populasi pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada bulan April-Mei 2021 berjumlah 32 pasien. Data yang diolah merupakan data lengkap yang memuat semua informasi pasien meliputi nama lengkap, jenis kelamin, umur pasien, yang disalin dalam lembar pengumpulan data.

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin pasien penyakit dalam lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 18 pasien dengan persentase 56,2%. Sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 pasien dengan persentase 43,8%.

**Tabel 1.** Distribusi Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Laki-laki	14	43.8
Perempuan	18	56.2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Dapat dilihat dari Tabel 2 berdasarkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien yang didiagnosa Tuberkulosis paling banyak pada pasien 25-34 tahun sebanyak 11 pasien dengan persentase (34,4%), pada usia pasien 15-24 tahun sebanyak 2 pasien dengan persentase (6,2%), pada usia 35-44 tahun sebanyak 6 pasien dengan persentase (18,8%) , pada usia pasien 45-54 tahun sebanyak 10 pasien dengan persentase (31,2%). Dan pada usia 55-64 tahun sebanyak 3 pasien dengan persentase (9,4%).

**Tabel 2.** Distribusi Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
15-24	2	6,2
25-34	11	34,4
35-44	6	18,8
45-54	10	31,2
55-64	3	9.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Dapat dilihat dari Tabel 3 hasil distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan pasien yang didiagnosa Tuberkulosis berpendidikan SD sebanyak 7 pasien dengan persentase (21,9%), pendidikan SMP sebanyak 8 pasien dengan persentase (25,0%) dan yang berpendidikan SMA sebanyak 17 pasien dengan persentase (53,1%). Peningkatan tuberkulosis ada korelasinya dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan, pendidikan yang tinggi akan memudahkan pasien menyerap informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatannya. Namun pengetahuan

tentang penyakit tuberkulosis yang didapat melalui penyuluhan petugas kesehatan lebih dominan mempengaruhi kepatuhan pengobatan dari pada pendidikan formal .

**Tabel 3.** Distribusi Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
SD	7	21,9
SMP	8	25,0
SMA	17	53,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Hasil distribusi frekuensi pasien berdasarkan pekerjaan dapat di lihat pada tabel 4 pasien Tuberkulosis yang bekerja sebagai Buruh sebanyak 2 pasien dengan persentase (6,2%), pasien yang bekerja sebagai Karyawan sebanyak 5 pasien dengan persentase (15,6%), pasien yang Berdagang sebanyak 7 pasien dengan persentase (21,9%), pasien yang masih berstatus Pelajar sebanyak 2 pasien dengan persentase (6,2%), adapun pasien yang Tidak Bekerja sebanyak 6 pasien persentase (18,8%) , dan pasien yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 7 pasien dengan persentase (21,9%).

**Tabel 4.** Distribusi Pasien Tuberkulosis Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Buruh	2	6,2
Karyawan	5	15,6
Pedagang	7	21,9
Pelajar	2	6,2
Petani	3	9,4
Tidak bekerja	6	18,8
Wiraswasta	7	21,9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistic parametric yaitu *Paired Sample T-test* karena berasal dari dua variabel yang saling berhubungan. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antar dua kelompok sampel yang berpasangan tetapi memperoleh dua perlakuan yang berbeda.

**Tabel 5.** Hasil Uji Paired Sample *T-test* Kuesioner MARS Pretest dan Postest

	N	Mean Kepatuhan Kuesioner MARS	Standar Deviasi	T tabel	Signifikan <i>t- test</i>
<b>Sebelum</b>	32	9.75	1.796	27.781	0.000
<b>Sesudah</b>	32	20.94	2.699	27.781	0.000

Berdasarkan tabel 5 tentang uji t (*paired sample t test*) kuesioner MARS di atas, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah di beri kuesioner. Untuk melihat nilai  $t_{tabel}$  maka didasarkan pada derajat kebebasan (dk), yang besarnya adalah  $N-1$ , yaitu  $32-1 = 31$ . Nilai  $dk = 31$  pada taraf signifikan 5%

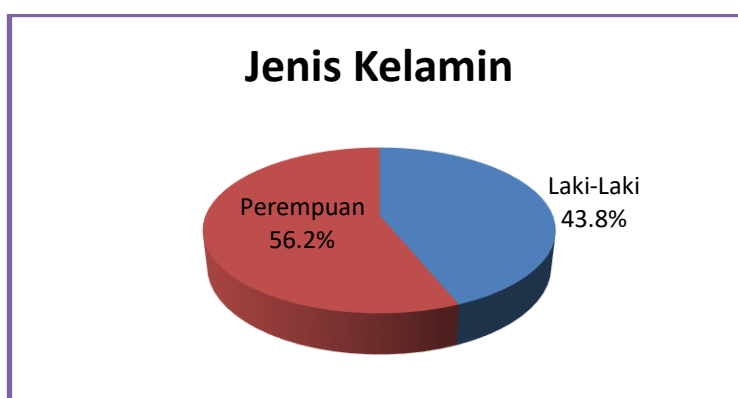
diperoleh  $t_{tabel} = 2,042$ . Berdasarkan hasil analisis uji t (*paired sample t-test*), maka dapat diperoleh hasil bahwa  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  yaitu  $27,781 > 2,042$  diketahui adanya pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien TBC dalam menggunakan obat anti tuberkulosis dengan nilai Sig. (2 tailed) =  $0,000 < 0,05$ .

Uji Hipotesis dalam penelitian ini untuk mengetahui adanya perbedaan kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis pada saat sesudah dan sebelum. Hipotesis penelitian ini dilakukan dengan Uji Mc Nemar. Uji Mc Nemar merupakan salah satu metode pengujian hipotesis yang digunakan ketika terdapat 2 sampel yang saling berpasangan/dependen. Salah satu contoh yang paling umum adalah situasi “sebelum” dan “sesudah” intervensi. Uji Mc Nemar dapat digunakan untuk rancangan Pre dan Post test proses analisis data dibantu dengan menggunakan program SPSS, dengan tingkat signifikansi (p) yang akan digunakan adalah 5% atau 0,05.

**Tabel 6.** Hasil Uji Mc Nemar Lembar *Pill Qount* Pretest dan Postest

Sebelum		Sesudah		N	Sig. Mc Nemar
Patuh	Tidak Patuh	Patuh	Tidak Patuh		
11 (34,4%)	21 (65,6%)	30 (93,8%)	2 (6,2%)	32 100%	0.000 0.000

Berdasarkan tabel 6 tentang uji *Mc Nemar* lembar *Pill qount*, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah di hitung menggunakan lembar *Pill qount* di peroleh data sebelum responden yang patuh 11 dengan persentase (34,4%) tidak patuh 21 responden dengan persentase (65,6%) sedangkan data sesudah responden yang patuh 30 dengan persentase (93,8%) dan tidak patuh 2 responden dengan persentase (6,2%) diperoleh adanya perbedaan terhadap kepatuhan pasien TBC dalam menggunakan obat antituberkulosis dengan nilai signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ).



**Gambar 1** Grafik Jenis Kelamin

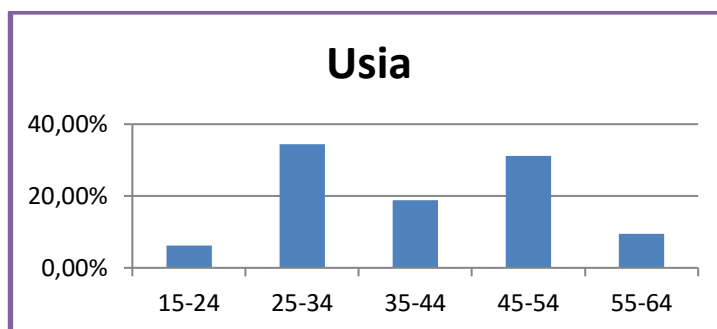
Responden terdiri dari 14 laki-laki (43,8%) dan 18 perempuan (56,2%). Proporsi responden laki-laki dan perempuan didapatkan hampir seimbang, hanya saja perempuan sedikit lebih banyak dibanding laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurjanah (2015) [5], yang menyebutkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Tb dimana proporsi responden perempuan lebih banyak yaitu 58 responden dibandingkan laki-laki yang hanya 42 responden dengan



angka kejadian Tb pada perempuan 81% lebih tinggi dibanding pada laki-laki yang hanya 78,6%. Selain itu peneliti berpendapat bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak yang mengalami kejadian Tuberkulosis dibandingkan laki-laki dikarenakan di puskesmas kota timur jumlah kunjungan pasien lebih banyak di dominasi perempuan hal tersebut dikarenakan laki-laki malas untuk pergi ke puskesmas kalau belum benar-benar sakit parah dengan alasan masalah pekerjaan.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Naga (2012) [4], di Kabupaten Rejang Lebong yang menyatakan bahwa menurut jenis kelamin, kejadian tuberkulosis sebagian besar (66%) terjadi pada laki-laki. Sedangkan angka prevalensi tuberkulosis dari beberapa laporan penelitian menyebutkan bahwa perbedaan jenis kelamin mulai terlihat pada usia 10-16 tahun dan tetap laki-laki menduduki peringkat yang lebih tinggi daripada perempuan. Berdasarkan penelitian oleh Naga (2012) [4], bahwa pada laki-laki penyakit TBC lebih tinggi dibandingkan pada perempuan karena kebiasaan laki-laki yang sering merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol yang dapat menurunkan sistem perubahan tubuh. Menurut laporan *Department of Gender and Women's Health Organization* (WHO) yang menyebutkan bahwa insiden dan prevalensi tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki. Penderita TB pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, hal tersebut berkaitan dengan pola hidup dan aktivitas laki-laki dapat lebih mudah terjangkit dengan kuman *M. Tuberculosis*. Kuman menyebar keudara dalam bentuk percikan dahak atau droplet pada saat penderita itu batuk atau bersin.

Hal ini berdasarkan hasil penelitian bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien karena sebagian besar penderita baik laki-laki maupun perempuan tidak patuh dalam menggunakan obat. Disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebabnya salah satunya pasien merasa bosan dengan mengonsumsi obat setiap hari, serta bagi pasien penderita yang berkerja mereka sering lupa dalam mengonsumsi obat tersebut. Menurut penelitian dari Wulandari (2015), [8] jenis kelamin laki-laki lebih banyak terinfeksi penyakit TB daripada perempuan, hal ini sesuai dengan kebiasaan pasien yang lebih banyak merokok dibandingkan perempuan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering terkena TBC dibandingkan perempuan hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki aktivitas yang lebih tinggi dibanding perempuan sehingga kemungkinan terpapar lebih besar, selain itu juga kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol pada laki-laki dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terkena TBC.



Gambar 2 Grafik Usia

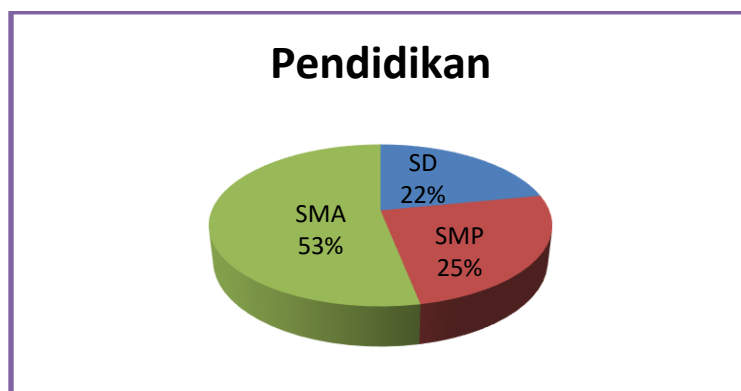
Berdasarkan data kartu pengobatan pasien usia responden yang paling muda adalah 15 tahun sedangkan yang paling tua berusia 64 tahun. Sebagian besar responden penelitian berada pada kelompok usia produktif pasien yang didiagnosa Tuberkulosis

paling banyak pada pasien 25-34 tahun sebanyak 11 pasien dengan persentase (34,4%), pada usia pasien 15-24 tahun sebanyak 2 pasien dengan persentase (6,2%), pada usia 35-44 tahun sebanyak 6 pasien dengan persentase (18,8%) , pada usia pasien 45-54 tahun sebanyak 10 pasien dengan persentase (31,2%). Dan pada usia 55-64 tahun sebanyak 3 pasien dengan persentase (9,4%). Menurut Depkes RI (2008) [1] umur 17-25 tahun masa remaja akhir dimana remaja sudah mantap dan stabil. semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula pengetahuan serta semakin baik karena ditunjang oleh pengalaman Menurut asumsi peneliti dari teori dan hasil penelitian sejalan karena pada usia 17-25 tahun pergaulan lebih luas dan bahkan ada yang sudah bekerja apabila diberikan informasi oleh petugas puskesmas/ medis lebih mudah menerima informasi dan mengingatnya. Biasanya semakin dewasa seseorang maka cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan sebenarnya sehingga sering mencari sumber informasi berupa media cetak. Setiap tahun kasus penyebaran TBC di wilayah kerja Puskesmas mengalami peningkatan hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tersebut. Adapun faktor yang menyebabkan pada usia 41 tahun keatas banyak terkena penyakit ini yaitu dipengaruhi oleh daya tahan tubuh yang rendah, status gizi, kebersihan diri individu dan kepadatan hunian tempat tinggal. Untuk faktor penyebab kasus TBC pada usia anak yaitu tidak terdeteksi atau terlambat diketahui dan sulitnya dokter mendiagnosa kasus TB pada anak disamping masyarakat sendiri yang belum mengetahui epidemiologi penularan TB. Pada semua usia masih banyak orang yang tidak mengetahui secara benar penyakit TB dapat menular khususnya pada masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah serta pada umumnya masyarakat Gorontalo kurang peduli terhadap kesehatannya sehingga tidak memeriksakan dirinya kedokter atau petugas kesehatan. Hal ini menjadi sumber penularan yang paling berbahaya di masyarakat pada semua rentang usia.

Menurut Tjandra (2007) [7], TB juga muda menular pada mereka yang tinggal diperumahan padat, kurangnya sinar matahari, dan sirkulasi udaranya buruk/ pengap, namun jika ada cahaya dan sirkulasi maka kuman TB hanya bisa bertahan 1-2 jam. Penyakit TB paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun keatas. Dengan terjadinya transisi demografi saat ini menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologi seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis.

Berdasarkan penelitian Nurjana (2015) [5], di Indonesia kasus TBC menyerang hampir semua golongan umur dan dapat merugikan masyarakat khususnya pada usia produktif (15-49 tahun) karena penderitanya dapat menjadi beban keluarga dan berpengaruh kepada perekonomian keluarga. Selain merugikan secara ekonomi, TBC juga mengakibatkan dampak buruk lainnya yaitu stigma sosial dan bahkan dikucilkan di masyarakat, selain itu juga lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan orang banyak jugadapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit TBC. Kondisi kerja yang demikian memudahkan seseorang yang berusia produktif lebih mudah dan lebih banyak menderita TBC. Selain itu berdasarkan penelitian Suharjo dan Merryani (2015) menyatakan bahwa pasien TBC lebih banyak pada usia produktif kerja 15-54 tahun dan resiko paling besar pada kelompok umur  $\geq 65$  tahun, dimana resiko untuk kejadian TBC sebesar 2,69 kali.

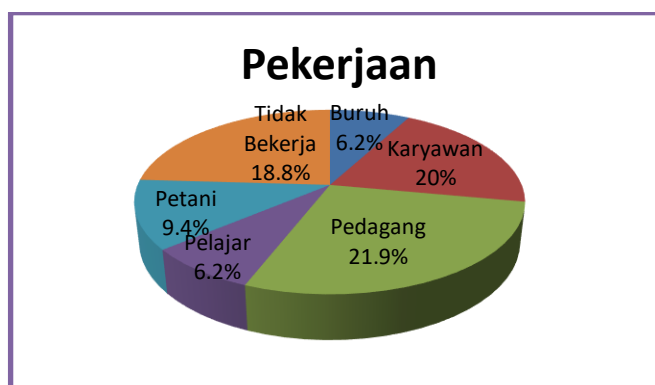




Gambar 3 Grafik Pendidikan

Sebanyak 17 responden (53,1%) adalah tamatan SMA. Hal ini sesuai dengan komposisi penduduk berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas kota timur yang menunjukkan bahwa penduduk dengan tingkat pendidikan SMA memiliki jumlah paling besar. Sementara itu, tidak ditemukan seorang responden yang tidak pernah mendapatkan pendidikan formal, penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang dilakukan diluar rumah cukup tinggi dibandingkan yang lainnya terutama pengusaha atau wiraswasta memiliki resiko tinggi tertular tuberkulosis karena pekerjaan yang mengharuskan untuk bertemu orang lain dapat meningkatkan resiko terinfeksi dari orang lain yang sudah terkena penyakit tuberkulosis. Lingkungan kerja memiliki peranan penting untuk seseorang bisa terpapar oleh suatu penyakit, apalagi tempat yang lembab, kurangnya cahaya matahari ataupun kebersihan lingkungan sekitar.

Pendidikan dan pengetahuan mempunyai hubungan yang cukup besar terhadap keteraturan dalam pengobatan. Pendidikan dan pengetahuan penderita TB yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi terkait pengobatan penderita penyakit TB dan lebih mudah serta mau menerima saran untuk melakukan pengobatan atau keteraturan dalam pengobatan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di di penjara Ethiopia, menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kontrol kepatuhan pasien TB. Niat berperilaku dihubungkan oleh sikap, persepsi dan kendali perilaku yang juga di hubungkan oleh pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan pengalaman untuk berperilaku. Hal ini tidak sama dengan hasil penelitian Made Agus Nurjuna 2015, dimana diperoleh bahwa faktor risiko yang paling dominan terjadinya TB pada usia produktif adalah pendidikan. Orang yang berpendidikan rendah berisiko 1,28 kali terkena TB dibandingkan yang berpendidikan [5].



Gambar 4. Grafik Pekerjaan

Hasil distribusi frekuensi pasien berdasarkan pekerjaan pasien Tuberkulosis yang bekerja sebagai Buruh sebanyak 2 pasien dengan persentase (6,2%), pasien yang bekerja sebagai Karyawan sebanyak 5 pasien dengan persentase (15,6%), pasien yang Berdagang sebanyak 7 pasien dengan persentase (21,9%), pasien yang masih berstatus Pelajar sebanyak 2 pasien dengan persentase (6,2%), adapun pasien yang Tidak Bekerja sebanyak 6 pasien persentase (18,8%) , dan pasien yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 7 pasien dengan persentase (21,9%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang dilakukan diluar rumah cukup tinggi dibandingkan yang lainnya terutama pengusaha atau wiraswasta memiliki resiko tinggi tertular tuberkulosis karena pekerjaan yang mengharuskan untuk bertemu orang lain dapat meningkatkan resiko terinfeksi dari orang lain yang sudah terkena penyakit tuberkulosis. Lingkungan kerja memiliki peranan penting untuk seseorang bisa terpapar oleh suatu penyakit, apalagi tempat yang lembab, kurangnya cahaya matahari ataupun kebersihan lingkungan sekitar.

Menurut peneliti pekerjaan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian TB Paru. Pekerjaan seseorang dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Pekerjaan juga menentukan besarnya penghasilan yang diterima oleh seseorang. Masyarakat dengan penghasilan yang rendah sering mengalami kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, sehingga penyakit menular seperti TB Paru merupakan ancaman bagi mereka. Bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang, memiliki resiko lebih rentan dan lebih besar tertular dengan penderita TB paru dikarenakan pekerja ini melakukan kontak dengan banyak orang. Begitu juga dengan yang bekerja sebagai IRT/Tidak bekerja juga mempengaruhi, karena dengan pekerjaan dan penghasilan yang rendah menyebabkan orang tersebut lebih memfokuskan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan apabila sakit kebanyakan dari orang dengan tingkat sosial rendah tidak akan segera memeriksakan penyakitnya ke petugas kesehatan, baru saat sakit dirasa tidak sembuh-sembuh maka mereka memeriksakan penyakitnya ke petugas pelayanan kesehatan. Maka dengan itu semakin tinggi tingkat pekerjaan semakin rendah angka kejadian TB Paru BTA positif.

Dengan tingkat pekerjaan yang baik, maka seseorang akan berusaha untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, berbeda dengan orang yang memiliki tingkat pekerjaan rendah yang lebih memikirkan bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya [4]. Di negara berkembang seperti Indonesia kepala keluarga diperankan oleh laki-laki dan Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Pekerja laki-laki yang berprofesi sebagai swasta maupun wiraswasta bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum diberikan konseling sebagian besar responden tidak patuh dalam pengobatan dilihat dari kuesioner kepatuhannya dan dari lembar *pill count*. Kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis menunjukkan bahwa adanya perbedaan kepatuhan pasien antara sebelum dan sesudah pemberian kuesioner dimana sejumlah 32 responden yang mendapat kuesioner sebelum seluruhnya mendapat skor (6-24) dengan kategori Sedang. Setelah dilakukan penelitian kurang lebih 3 pekan terlihat kenaikan tingkat kepatuhan responden yaitu 5 responden mendapat kategori Sedang dan meningkat menjadi 27 pasien mendapat kategori Tinggi. Berdasarkan Uji t (*paired sample t test*) kuesioner MARS di atas, menunjukkan adanya

perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah di beri kuesioner. Untuk melihat nilai  $t_{tabel}$  maka didasarkan pada derajat kebebasan ( $dk$ ), yang besarnya adalah  $N-1$ , yaitu  $32-1 = 31$ . Nilai  $dk = 31$  pada taraf signifikan 5% diperoleh  $t_{tabel} = 2,042$ . Berdasarkan hasil analisis uji  $t$  (*paired sample t-test*), maka dapat diperoleh hasil bahwa  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  yaitu  $27,781 > 2,042$  dan  $Sig. (2 tailed) = 0,000 < 0,05$ , maka Ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dipuskesmas kota timur.

Dapat diukur dari lembar *pill count* adanya peningkatan kepatuhan sebelum dan sesudah, yakni responden tidak patuh berjumlah 11 responden dengan persentase 34,4% dan responden yang patuh berjumlah 19 responden dengan persentase 65,6%. Setelah di uji analisisnya menggunakan uji *Mc Nemar* menunjukkan adanya signifikasi antara sebelum dan sesudah yaitu  $Sig (2 tailed) = 0,000$  dimana  $< 0,05$  maka Ada perbedaan terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dipuskesmas kota timur.

Menurut Maulidia (2014), ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan adalah seseorang pasien yang melalaikan kewajiban berobat sehingga dapat terhalangnya kesembuhan. ketidakpatuhan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jauhnya jarak untuk mengambil obat ke puskesmas 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.

ketidakpatuhan yang paling banyak dilakukan oleh penderita tuberkulosis adalah tidak tepat waktu dalam minum obat atau waktu untuk minum obat selalu berubah-ubah dan alasan yang paling banyak dari ketidakpatuhan tersebut disebabkan oleh berbagai aktivitas atau kesibukan mereka sehari-hari, selain karena rasa bosan dan malas. Hal ini diduga karena jangka waktu pengobatan yang cukup lama menyebabkan penderita merasa bosan dan lelah sehingga mereka malas dalam mengikuti program pengobatan. Kesibukan juga menjadi alasan semua responden yang pernah lupa meminum obatnya. Oleh karena itu, OAT dianjurkan diminum pada pagi hari sebelum makan. Hal ini tidak hanya baik bagi penyerapan obat ke dalam tubuh, tetapi juga agar penderita tidak lupa dalam meminum obatnya. Responden yang pernah mengurangi jumlah dosis obatnya mengungkapkan bahwa alasan mereka melakukan hal tersebut karena adanya kesulitan untuk menelan OAT. Hal ini diduga karena ukuran tablet OAT relatif lebih besar dibandingkan dengan ukuran tablet obat pada umumnya sehingga beberapa orang merasa kesulitan untuk menelannya.

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 reponden patuh dalam pengobatan berdasarkan kontrol rutin dan minum obat. 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 peneliti merupakan bahasa yang santun. (Rahmansyah, A. 2012)[6]

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kepatuhan responden masih dikatakan baik atau tidak begitu rendah. Hal ini disebabkan adanya faktor keluarga yang memahami

atau lebih mengetahui bahaya penyakit-penyakit yang diderita khususnya penyakit TBC, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien. Hal sesuai dengan pasien dalam penelitian ini yang berdomisili di daerah kota. Dimana masyarakat pada perkotaan umumnya lebih memahami tentang penyakit tertentu.

#### 4. Kesimpulan

Dari hasil penelitian kepatuhan konseling pasien tuberkulosis berdasarkan kuesioner MARS didapatkan 5 responden dengan kategori Sedang dan 27 responden dengan kategori Tinggi setelah di analisis Uji *paired sample t-test* diperoleh hasil yang signifikan yaitu  $0,000 < 0,05$  maka Ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dipuskesmas kota timur dengan nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  yaitu  $27,781 > 2,042$ . Hasil penelitian berdasarkan Lembar *Pill count* di dapatkan 11 responden tidak patuh dengan persentase 34,4% dan yang Patuh berjumlah 19 responden dengan persentase 65,6% setelah di uji analisisnya menggunakan uji *Mc Nemar* di peroleh hasil yang signifikan antara sebelum dan sesudah di intervensi yaitu Sig (2 tailed) = 0,000 dimana  $< 0,05$  maka Ada perbedaan terhadap kepatuhan penggunaan obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis dipuskesmas kota timur.

#### Referensi

- [1] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta: Gendunas TB. Edisi 2
- [2] Martyarini Budi Setyawati, 2012. "Pengaruh Konseling Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien dalam pengobatan TBC di Puskesmas Sumbang I dan II Kabupaten Banyumas" Fakultas Keperawatan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
- [3] Maulidia D.F., 2014. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Di wilayah Ciputat Tahun 2014".Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- [4] Naga, S. 2012. Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta: DIVA Press
- [5] Nurjana, A.N. 2015. Faktor Resiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia. Indonesia: Badan Litbang Kesehatan.
- [6] Rahmansyah, A. 2012."Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya DO pada penderita TBC paru di Rumah Sakit Paru Palembang tahun 2010".Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia
- [7] Tjandra Yoga 2007. Diagnosis TB Pada Anak Lebih Sulit. Mediakom Info Sehat Untuk Semua. Departemen Kesehatan RI.
- [8] Wulandari, D. H. 2015. Analisis Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis Paru Terhadap Lanjutan Untuk Minium Obat di RS Rumah Sehat Terpadu. Jakarta: Universitas Indonesia
- [9] Ghozali,Imam.2018. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM Spss 25*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro: Semarang
- [10] Purnomo, B. I. and Gayatri, R. W. 2017 '*Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat dengan Perilaku Merokok Pelajaran Merokok Pelajaran SMKN 2 Kota Probolinggo Tahun 2017*', (109).
- [11] Reiter, P. L., Pennell, M. L. and Katz, M. L. 2020 '*Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States : How many people would get vaccinated ?* (January

- [12] Triyanto, E. dan Kusumawardani, L.H. 2020. *Analisis of Change Behavior Prevention of Covid-19 Transmission Based on Integrated Behavior Model*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 15 (2)
- [13] Hannan, Abd. 2022. *Kemaslahatan Sosial Vaksin Sebagai Instrumen Medis Penanggulangan Covid-19 dalam perspektif Islam*. Jawa Timur: Institut Agama Islam Negeri, Madura.
- [14] Riyadi dan Putri Larasaty. 2020. *Faktor yang berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Protokol Kesehatan dalam mencegah Penyebaran Covid- 19*. Jakarta : BPS
- [15] Mansyur, Muchtaruddin, 2021. *Vaksinasi Covid-19 bagi Pekerja, Harapan Pulihnya Produktivitas*. Universitas Indonesia : Journal Of The Indonesian Medical Association.
- [16] Najmah, Rini Mutahar, Y. 2015 '*Pengetahuan dan Riwayat Penyakit Tidak Menular Pada Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013*', Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 6, pp. 6-13.
- [17] Pertiwi, Reza D dan Ayubi, Dian,2022. *Hubungan Pengetahuan Dengan Status Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Hamil di Wilayah DKI Jakarta*. Jakarta: The Indonesian Journal Of Health Promotion.
- [18] World Health Organization (2021) '*Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*, (March).
- [19] Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [20] Suryaningrum, F. N., Nurjazuli, N., & Rahardjo, M. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Covid19 Di Kelurahan Srandol Wetan, Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 9(2), 257-263.
- [21] Wang Z,Wang J, He J. 2020. *No Title active and effective measures for the care of patients with cancer during the Covid-19 spread in China*
- [22] Tasnim T. 2021, *Persepsi Masyarakat Tentang Vaksin Covid-19 Di Wilayah Provinsi Sulawesi Tenggara*. Yayasan Kita Menulis
- [23] Argista, Z. L. 2021. *Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksin Covid-19 Di Sumatera Selatan*.
- [24] Eno, Ayu Ningsih Zega. 2021. *Korelasi Pengetahuan Dan Persepsi Terhadap Vaksin Dengan Persepsi Penerimaan Vaksin Covid-19 Pada Masyarakat Kota Gunung Sitoli*. Medan. Universitas Sumatera Utara.
- [25] P. D. P. I. 2020. *pneumonia Covid-19 Diagnosis & Penatalaksanaan Di Indonesia*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
- [26] [Elis, Tiana,dkk 2021. *Gambaran Persepsi Masyarakat Terhadap Vaksinasi Covid 19*. Borneo Student Research eISSN:2721-5725, Vol 3, No 1, 2021