

Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien tuberculosis Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa

Siti Nurbaya¹, Nuriyanti Sirait², Yanti Musyawah³

^{1,2,3}Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Sumatera Utara

*corresponding author

Artikel Informasi

Received : 17 April 2024
Revised : 27 Mei 2024
Available : 31 Mei 2024
Online

Keyword

Counseling, Compliance, TB Patients

Korespondensi

Phone :
Email : sitinurbaya@gmail.com

Abstract

The consequences of non-compliance with long-term treatment are deteriorating health and increasing treatment costs. Non-adherence of TB sufferers to treatment causes low cure rates, high mortality rates and increased recurrence and what is more fatal is the occurrence of germ resistance to several anti-tuberculosis drugs, so TB disease is very difficult to cure. The purpose of this study was to determine the effect of counseling on medication adherence. This type of research is a correlation analytic research with cross sectional method. The population in this study were TB sufferers with a sample of 35 people. The data were obtained using a questionnaire and the data were analyzed using the Chi-Square statistical test. The results showed that 1) the level of patient compliance in taking drugs in patients with tuberculosis at the Langsa Lama Health Center was in the majority with high adherence 2) the majority of counseling was given to patients with tuberculosis at the Langsa Lama Health Center in the good category, 3) there was an influence of counseling on patient compliance.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini berbeda dengan penyakit menular lainnya karena penularannya yang cukup cepat dan masih menjadi masalah global yang sulit untuk dipecahkan sehingga penyakit ini muncul sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskular dan saluran pernapasan (Syamsudin, 2013). Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 menunjukkan 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB Paru. Pada tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 9,6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB Paru. Pada tahun 2014, jumlah kasus TB Paru terbanyak berada pada wilayah Afrika (37%), wilayah Asia Tenggara (28%) dan wilayah Mediterania Timur (17%) (WHO, 2015) sedangkan data

World Health Organization (Azwar, 2013), jumlah kasus baru tuberkulosis (TBC) pada tahun 2015 mencapai 10,4 juta jiwa, meningkat dari sebelumnya hanya 9,6 juta. Adapun jumlah temuan TB Paru terbesar adalah di India sebanyak 2,8 kasus, diikuti Indonesia sebanyak 1,02 juta kasus dan Tiongkok sebanyak 918 ribu kasus. Pada tahun 2016 diketahui terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Sementara itu jumlah kasus baru TB Paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB Paru tahun 2017 pada laki-laki sebesar 245.298 dan perempuan sebesar 175.696 atau 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi

Tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada faktor risiko TB Paru misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat (Bagiada, 2016).

Melalui Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi TB Paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter menurut karakteristik di Indonesia adalah 0,42% sementara menurut provinsi diperoleh Provinsi Papua dengan prevalensi tertinggi (0,77%) dan terendah terletak di Provinsi Bali (0,31%) sedangkan Provinsi Sumatera Utara dengan prevalensi 0,30%. Hal ini didukung pendapat yang menyatakan bahwa kondisi di lapangan masih terdapat penderita TB Paru yang gagal menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. Keadaan ini disebabkan oleh banyak faktor, tetapi yang paling banyak memainkan perannya adalah ketidapatuhan penderita dalam menjalani pengobatan (Chandra, 2012). Keberhasilan pengobatan TB Paru sangat dipengaruhi akan kepatuhan dalam berobat dan permasalahan kepatuhan pasien penyakit TB Paru banyak dipengaruhi faktor. Faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan seseorang untuk meminum obat, yaitu: usia, pekerjaan, waktu luang, pengawasan, jenis obat, dosis obat, pengetahuan, sikap dan penyuluhan dari petugas kesehatan (Darmanto, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Langsa pada tahun 2020-2022 diketahui bahwa jumlah pasien TBC meningkat. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Langsa Lama yang memiliki jumlah kasus penderita TBC paling tinggi di Kota Langsa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan diketahui bahwa ternyata masih ada pasien yang tidak mematuhi anjuran dokter ataupun petugas kesehatan lainnya dalam hal minum obat dengan berbagai

alasan yang diantaranya sudah merasa sembuh, tidak merasakan keluhan ataupun ada yang sudah bosan minum obat, ataupun kelupaan padahal dari informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan bahwa mereka selalu memberikan konseling ketika penderita berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pengobatan lanjutan dari sebelumnya. Hal ini tentu dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien penderita TB paru.

METODE PENELITIAN

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Lama Jalan Pendidikan Desa Meurandeh Dayah Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa dan dilaksanakan pada bulan Maret 2023 s/d Juni 2023.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang sedang dijalani dan juga kuesioner konseling. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan terkait pengobatan pasien selama menjalani pengobatan yang harus dijawab oleh pasien. Kuesioner terdiri dari delapan item pertanyaan.

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. Sebelum digunakan di dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen penelitian pada variabel kepatuhan pasien dan variabel konseling yang diuraikan sebagai berikut :

3. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran dalam penelitian ini dimaksudkan untuk

menentukan indikator dari variabel yang telah ditentukan. Pengukuran yang digunakan yaitu pengukuran ordinal yang diuraikan sebagai berikut :

1. Kepatuhan Pasien

Pengukuran kepatuhan pasien menggunakan kuesioner 8 item pertanyaan dengan jawaban “ya” skor 0, dan “tidak” diberi skor 1 sehingga skor tertinggi 8 dan skor terendah adalah 0. Variabel kepatuhan pasien dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$P = \frac{\text{rentang}}{\text{BK}}$ Keterangan:

P = Panjang Kelas

Rentang = Skor tertinggi – Skor terendah
 $\text{BK} = \text{Banyak kategori}$

$P = \frac{(8-0)}{2} = 4$

Sehingga kepatuhan pasien dikategorikan :

- 1) Kepatuhan tinggi : jika skor 5 – 8
- 2) Kepatuhan rendah : jika skor 0 – 4

2. Konseling

Pengukuran variabel konseling menggunakan kuesioner 8 item pertanyaan dengan alternatif jawaban jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, kurang setuju diberi skor 2 dan tidak setuju diberi skor 1 sehingga skor tertinggi 32 dan skor terendah adalah 8. Variabel konseling dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$P = \frac{\text{rentang}}{\text{BK}}$ Keterangan:

P = Panjang Kelas

Rentang = Skor tertinggi – Skor terendah
 $\text{BK} = \text{Banyak kategori}$

$P = \frac{(32-8)}{2} = 12$

Sehingga konseling dikategorikan :

- 1) Baik : jika skor 25– 32
- 2) Kurang : jika skor 12 – 24

4. Teknik Pengolahan Data

Seluruh data yang telah

terkumpul diperiksa dan diberi kode sesuai dengannilai jawaban yang telah ditentukan pada masing-masing jawaban kemudian diolah dengan cara sebagai berikut :

1. Editing

Editing berfungsi untuk mengetahui kelengkapan responden terhadap observasi dilakukan pengecekan data yang telah dikumpulkan yaitu melakukan pengecekan data responden yaitu berupa nomor, nama dan identitas lainnya yang kemudian mengedit kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh peneliti.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data yang awalnya berbentuk huruf menjadidata yang berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3. Entry

Entry merupakan kegiatan memproses data dengan memasukkan data (entry) data dari kuesioner untuk dianalisis ke dalam program komputer yaitu dengan aplikasi SPSS. Kegiatan ini dilakukan setelah seluruh kuesioner melalui tahap editing dan coding.

4. Tabulating

Tabulating adalah memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, membuat ke dalam

No	Kepatuhan Pasien	n	%
1.	Kepatuhan Tinggi	19	54,3
2.	Kepatuhan Rendah	16	45,7
Jumlah		35	100

tabel distribusi yaitu memindahkan data output SPSS ke dalam tabel yang sesuai.

5. Metode Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisa univariat, bivariat yang diuraikan sebagai berikut :

• Analisa Univariat

Analisis statistik deskriptif adalah untuk menggambarkan distribusi frekuensi

kepatuhan pasien dan konseling yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat menggunakan rumus deskriptif persentase, yaitu:

$$P = f/n \times 100\% \text{ Keterangan :}$$

$$P = \text{Persentase} \quad f = \text{frekuensi}$$

$$n = \text{jumlah responden}$$

• Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien menggunakan uji statistik Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ sehingga jika p value $\leq 0,05$ maka hipotesis H_a diterima yang berarti ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Langsa Lama diresmikan pada tanggal 11 November 2009 dan terletak di Desa Seulalah Kecamatan Langsa Lama. Adapun visi Puskesmas Langsa Lama dirumuskan berdasarkan potensi sumber daya yang ada, tantangan yang dihadapi serta hasil yang diharapkan pada masa yang akan datang yaitu "Terwujudnya pelayanan kesehatan berkualitas dan terjangkau menuju Langsa Lama sehat dan Mandiri". Untuk mencapai rumusan visi di atas, maka misi Puskesmas Langsa Lama adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat Langsa Lama dalam bidang kesehatan.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat masyarakat Langsa Lama.
3. Mengupayakan peningkatan kualitas hidup masyarakat langsa Lama.
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau seluruh lapisan masyarakat Langsa Lama.
5. Melaksanakan pelayanan kepada

masyarakat dengan 5 S (Senyum, Salam,Sapa, Sopan, Santun)

6. Meningkatkan kemitraan internal dan eksternal untuk mencapai tujuanbersama.
7. Meningkatkan mutu pelayanan seluruh program Puskesmas Langsa Lama.
8. Menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas Langsa Lama yang bermutu

2. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisa Univariat

1a. Karakteristik Responden

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=35)

No	Karakteristik Responden	n	%
Usia			
1.	≤ 50 Tahun	8	22,9
	> 50 Tahun	27	77,4
Jenis Kelamin			
2.	Laki-laki	26	74,3
	Perempuan	9	25,7
Pendidikan			
3.	SMP	3	8,6
	SMA	31	88,6
	Perguruan Tinggi	1	2,9
Pekerjaan			
4.	Bekerja	23	65,7
	Tidak Bekerja	12	34,3

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas usia responden di atas 50 tahun sebanyak 27 (77,4%), kemudian jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 26 (74,3%), tingkat pendidikan mayoritas SMA sebanyak 31 responden (88,6%) dan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebanyak 23 (65,7%).

2. Kepatuhan Pasien

Tabel Distribusi FrekuensiKepatuhan Pasien

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi kepatuhan pasien mayoritas kepatuhan tinggi sebanyak 19 (54,3%) dan ditemukan yang kepatuhan rendah sebanyak 16 (45,7%).

3. Konseling

Tabel Distribusi Frekuensi Konseling

No	Konseling	n	%
1.	Baik	18	51,4
2.	Kurang Baik	17	48,6
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi konseling mayoritas baik sebanyak 18 (51,4%) dan ditemukan yang kurang baik sebanyak 17 (48,6%).

4. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2). Dari data- data yang telah dikumpulkan dan diolah diperoleh hasil sebagaimana tampak pada tabel berikut ini :

Tabel Tabulasi Silang Antara Konseling Dengan Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Puskesmas Langsa Lama Tahun 2023

No	Konseling	Kepatuhan Pasien				Total	
		Tinggi		Rendah		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	13	37,1	5	14,3	18	51,4
2.	Kurang Baik	6	17,2	11	31,4	17	48,6
Jumlah		19	54,3	16	45,7	35	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa konseling yang baik mayoritas dengan kepatuhan tinggi sebanyak 13 (37,1%), sedangkan konseling yang kurang baik mayoritas dengan kepatuhan rendah sebanyak 11 (31,4%). Selanjutnya dari hasil uji statistik menggunakan analisis chi square diperoleh nilai $p = 0,028$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Langsa Lama Tahun 2023.

5. Pembahasan Konseling Pada Pasien Tuberculosis di Puskesmas Langsa Lama

Dari hasil pengumpulan dan pengolahan data diketahui bahwa pasien tuberkulosis mayoritas dengan jenis kelamin laki-laki, mayoritas berpendidikan SMA dan mayoritas pasien telah bekerja dimana hasil menunjukkan konseling pada pasien tuberkulosis di

Puskesmas Langsa Lama mayoritas dengan konseling yang baik sebanyak 51,4%. Namun demikian juga ditemukan adanya pandangan pasien yang memberikan penilaian bahwa konseling yang mereka terima kurang baik sebanyak 48,6%. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian konseling dari petugas farmasi kepada pasien tuberkulosis tidaklah sama dan bahkan dapat dikatakan masih perlu ditingkatkan dalam pelayanan konseling. Konseling merupakan suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara petugaskesehatan (apoteker) dengan pasien untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan. Apoteker sebagai konselor 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. Prinsip dasar konseling tersebut adalah menjalin hubungan atau korelasi antara apoteker dengan pasien sehingga terjadi perubahan perilaku pasien secara sukarela dalam rangka meningkatkan keberhasilan terapi (Depkes RI, 2011).

Permasalahan yang muncul dari konseling di Puskesmas Langsa Lama pada pasien tuberkulosis kebanyakan terkait kurangnya motivasi yang diberikan petugas kesehatan sebagai konselor kepada pasien padahal pemberian motivasi

sangat penting dilakukan sebagai bagian dari terapi penyembuhan agar setiap pasien tidak merasa bosan untuk menjalani pengobatan hingga sembuh karena penyakit tuberkulosis pada zaman sekarang ini dapat disembuhkan jika pasien mampu menjalani semua terapi yang diminta oleh petugas kesehatan. Selain itu dari data-data yang diperoleh diketahui bahwa pasien juga menganggap bahwa petugas kesehatan tidak memberikan penjelasan tentang gaya hidup sehat secara terperinci. Konseling merupakan komunikasi yang terjadi antara pasien dengan konselor (petugas kesehatan) untuk memastikan pasien mematuhi segala anjuran yang diberikan agar pasien sembuh dari penyakitnya.

Dengan melihat hasil di atas dapat diketahui bahwa kegiatan konseling sangat penting diberikan kepada pasien agar setiap pasien menjalani terapi pengobatan hingga sembuh. Konselor harus mampu memberikan penjelasan secara mendetil sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga pasien sanggup menjalani pengobatan secara rutin. Konselor harus mampu menjelaskan tentang obat-obat yang diminum oleh pasien, mengatasi pasien jika mengalami efek samping ketika minum obat, cara menyimpan obat dengan benar, meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter dan memberikan motivasi kepada pasien agar pasien tidak merasa bosan untuk meminum obat serta memberikan penjelasan tentang gaya hidup sehat khususnya ketika menjalani pengobatan.

- **Kepatuhan Pasien Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas LangsaLama**

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa kepatuhan pasien mayoritas kepatuhan tinggi sebanyak 54,3% dan ditemukan kepatuhan rendah sebanyak 45,7%. Berdasarkan data-data yang diperoleh dari penderita TBC diketahui bahwa tingkat kepatuhan pasien yang tinggi tersebut adalah ketika minum obat satu hari sebelum pengambilan data

sementara tingkat kepatuhan rendah diakibatkan pasien kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat dan kadang-kadang tidak sempat minum obat karena lupa. Dalam dua pekan terakhir sengaja tidak menggunakan obat atau lupa minum obat. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien tidak memiliki keinginan untuk cepat sembuh dan juga pasien sudah mulai merasa jenuh mengikuti anjuran petugas kesehatan untuk mematuhi minum obat. Keyakinan pasien semakin rendah akibat pengobatan yang mereka jalankan yang bisa dikatakan begitu lama. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan tersebut sesuai dengan pendapat Carpenito (2010) yaitu faktor keyakinan, sikap dan kepribadian dimana suatu kepribadian antara orang yang patuh dan dengan orang yang tidak patuh sangat berbeda. Orang yang tidak patuh merupakan orang yang mengalami depresi, ansieas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih, memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lebih akan ditandai dengan kurangnya penguasaan terhadap lingkungannya.

Kepatuhan minum obat bagi pasien penderita TBC sangat penting dilakukan karena melalui kepatuhan minum obat tersebut, maka pasien dapat cepat sembuh dan juga dapat meminimalisir adanya komplikasi dari penyakit yang diderita. Oleh karena itu kepatuhan atau ketaatan menurut Sarfino yang dikutip Suparyanto (2010) dimaknai sebagai “tingkat penderita melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain”. Dari pendapat tersebut dapat dipahami bahwa penderita TBC harus melaksanakan semua instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada penderita. Perilaku patuh mencerminkan bahwa penderita memiliki keinginan sembuh dari penyakitnya dan perilaku ini tidak serta merta dapat terlaksana jika tidak ada yang memotivasinya. Peran petugas kesehatan

dan keluarga sangat penting bagi penderita agar mampu melaksanakan semua instruksi yang diberikan. Namun dari kesemua itu, kepatuhan minum obat untuk penyembuhan penderita TBC yang paling utama haruslah dari diri penderita TBC tersebut. Jika penderita sadar pada kesehatannya, maka penderita mampu mematuhi semua instruksi yang diberikan sebagai wujud atau bentuk perilaku yang patuh.

- **Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Langsa Lama**

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa konseling memberikan pengaruh yang positif terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Langsa Lama. Konseling menurut Rikomah (2016) merupakan bentuk diskusi ataupun nasehat dan juga dapat dikatakan sebagai edukasi tentang penyakit dan pengobatan sehingga pasien memperoleh keuntungan yang optimal dalam meningkatkan kualitas hidup dan perawatannya. Konseling bukan sekedar pemberian informasi, konseling secara psikologi membantu memecahkan masalah kesehatan pasien, ikut mengusahakan kualitas hidup pasien. Konseling memberikan empati, dukungan, membesarkan hati, arahan dan saran kepada pasien. Manfaat konseling bagi farmasis yaitu legal protection, memelihara status profesional sebagai bagian tim kesehatan, meningkatkan kepuasan pekerjaan, mengurangi stres pekerjaan, tambahan pelayanan untuk mengikat pasien dan membantu dalam berkompetisi, meningkatkan pendapatan melalui pembayaran saat pelayanan konseling dan mengurangi kehilangan pasien. Tujuan konseling yaitu menciptakan hubungan dengan pasien dan membentuk keyakinan, memperlihatkan perhatian dan asuhan pada pasien, membantu pasien mengatur dan adaptasi penyakitnya, mencegah atau meminimalkan masalah yang berhubungan dengan efek samping, efek yang tidak dikehendaki dan kepatuhan baik sekarang

atau yang akan datang, meningkatkan kapasitas pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan.

Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irmia (2018) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis. Hal ini diperkuat dari pendapat Astin (2010) yang menyatakan bahwa pasien yang menjalani pengobatan TB paru, membutuhkan informasi ataupun konseling kesehatan tentang perawatan dan pengobatan TB paru.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat pada pasien penderita tuberkulosis di Puskesmas Langsa Lama mayoritas dengan kepatuhan tinggi sebanyak 54,3%.
2. Pemberian konseling pada pasien penderita tuberkulosis di Puskesmas Langsa Lama mayoritas dengan kategori baik sebanyak 51,4%.
3. Ada pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis di Puskesmas Langsa Lama.

DAFTAR PUSTAKA

Ana, S. 2012. Evaluasi Kepatuhan Penggunaan obat pada pasien

- Tuberkulosis Rawat Jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. (skripsi). Fakultas farmasi. Universitas muhammadiyah Surakarta.
- Aldina dkk., 2020. Hubungan Konseling Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkolosis Pasien Tuberkolosis di Kabupaten Poso. *Madago Nursing Journal*, Vol. 1 No. 1
- Astin F. Merley C., 2010. Primary Tuberculosis and Health information Provision
- Azwar, A. 2013. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Bagiada IM dan Primasari NLP, 2016. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ketidakpatuhan Penderita Tuberculosis Dalam Berobat di Poliklinik DOTS RSUP Sanglah Denpasar. *Jurnal Penyakit Dalam* 2016; 11:158-63.
- Chandra B, 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kedokteran EGC
- Cavaco, A. 2010. Pharmaceutical consultations in community pharmacies: utility of the roter interaction analysis system to study pharmacist-patient communication.
- Danusantoso, H., 2012. Buku Saku Ilmu Penyakit Paru. Jakarta: Hipokrates
- Darmanto, D., 2014. *Respirology*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan. 2007;1-38.
- Departemen Kesehatan RI, 2011. Program Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.
- Gough. A, Gary, K. 2011. Pulmonary tuberculosis: clinical features and patient management nursing standard. July 27. Vol 25 no.47. page 48-56
- G. Narendran, dan S. Swaminathan. 2016. TB-HIV co infection a catastrophic comradeship. National institute for research in tuberculosis. Chennai. India.
- Irmia, 2018. Pengaruh Konseling Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkolosis Di Rumah Sakit Prima Husada Singosari. Malang : Skripsi Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.
- Kementrian Kesehatan. 2016. Peraturan menteri kesehatan nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kigozi, N.G., Heunis, J.C., Engelbrecht, M.C., Van rensburg, A.P.J., & Van Rensburg HD. 2017. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a south African metropolitan. *Res tower Improv heal educ*.
- Khoiriyah, 2015. Pengaruh Buku Harian Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pada Pasien Hipertensi : Studi Kuasi Eksperimen pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Empati: Volume 4, Nomor 1*
- Lestari, S. Chairil, HM. 2017. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita TBC untuk minum obat anti tuberkulosis. *Motorik: journal of health science*. 1 (2).
- Ningrum, Amanah Mutia. 2022. Pengaruh Konseling Terhadap Kepatuhan Pasien Tuberculosis di Puskesmas Andalas Padang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Suparyanto. 2010. Konsep kepatuhan I. Jakarta. FKUI.
- Umi athiyah. 2014. Profil informasi obat pada pelayanan resep di apotek di wilayah Surabaya. *Forum komunitas Surabaya*.