

**TESIS**

**EFEKTIVITAS KONSELING KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN  
PENGobatan PASIEN TUBERKULOSIS PARU :  
*SYSTEMATIC REVIEW***



**SUDIRMAN EFENDI  
R012191004**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**EFEKTIVITAS KONSELING KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN  
PENGobatan PASIEN TUBERKULOSIS PARU:  
*SYSTEMATIC REVIEW***

TESIS

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Keperawatan  
Fakultas keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

**( SUDIRMAN EFENDI )**  
**R012191004**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**TESIS**

**EFEKTIVITAS KONSELING KESEHATAN TERHADAP  
KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU  
SYSTEMATIC REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

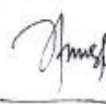
**SUDIRMAN EFENDI**  
Nomor Pokok: R012191004

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 26 April 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

**Menyetujui**  
**Komisi Penasihat,**



**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.M.Kes**  
NIP. 19740422 199903 2 002



**Dr. Yullana Syam, S.Kep.Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 200212 2 002

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp. M.Kes.**  
NIP. 19740422 199903 2 002



Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

**Dr. Anwanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 19630421 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Sudirman Efendi  
NIM : R012191004  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

### **EFEKTIVITAS KONSELING KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU : SYSTEMATIC REVIEW**

Adalah karya tulisan saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain dan bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi tesis hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 April 2021

Yang Menyatakan



( Sudirman Efendi )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang atas karuniaNya yang dilimpahkan kepada penulis, sehingga pada akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan Hasil Tesis ini dengan judul “ *Efektivitas konseling kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis paru* “.Tujuan penyusunan tesis ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam penyelesaian studi pada Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Kami menyadari dalam penyusunan hasil tesis ini, Penulis menghadapi berbagai kendala, namun berkat bantuan dan kerjasama berbagai pihak baik keluarga, pembimbing, maupun rekan mahasiswa, tesis ini dapat terselesaikan sesuai target yang direncanakan. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I dan kepada Dr. Yuliana Syam,S.Kep,Ns.,M.si selaku pembimbing II yang dengan tulus telah memberikan bimbingan dan masukan sejak awal hingga terselesaikannya tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya , tesis ini jauh dari kata sempurna sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan kekurangan dari proposal ini. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat dalam pengembangan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Makassar, April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	viii
ABSTRAK.....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	6
D. Pernyataan Originalitas Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Algoritma Pencarian .....	8
B. Tinjauan Literatur .....	09
C. Kerangka Teori .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. Desain Penelitian .....	28
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	28
C. Strategi Pencarian .....	29
D. Proses Pengumpulan Data.....	33
E. Penilaian Kualitas Artikel .....	35
F. Resiko Bias.....	35
G. Ekstraksi dan Managemen Data.....	36
H. Analisis Data .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
A. Hasil penelusuran artikel.....	39
B. Hasil studi .....	41
C. Resiko bias.....	62
<b>BAB V DISKUSI .....</b>	<b>71</b>

A. Ringkasan Hasil berdasarkan point Of review.....	71
B. Implikasi Dalam Keperawatan.....	74
C. Keterbatasan .....	74
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar Teks	Halaman
2.1 Algoritme Pengobatan TB Paru Pada orang Dewa.....	16
2.2 Kerangka Teori.....	27
3.1 Hasil Penelusuran Artikel.....	39
4.1 Flow Chart Pemilihan Study.....	40



## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Tabel Pencarian Referensi Jurnal.....	9
2.2	Tabel Jenis, sifat dan dosis OAT.....	15
3.1	Tabel Formula PICOT.....	30
3.2	Tabel Defenisi Operasional .....	34
4.1	Tabel Karakteristik dan hasil studi.....	42
4.2	Tabel Model/Jenis Intervensi.....	44
4.3	Tabel media Konseling kesehatan.....	49
4.4	Tabel Durasi Intervensi.....	50
4.5	Tabel Instrument penelitian.....	52
4.6	Tabel Efek Primer Konseling kesehatan.....	55
4.7	Tabel Efek sekunder Konseling kesehatan.....	56
4.8	Tabel Sintesis Grid.....	57
4.9	Tabel critical appraisal RCT & Kohor studi.....	65
4.10	Tabel Critical Appraisal Quasy Eksperimen.....	67
4.11	Tabel Level Evidence dan Quality Guides.....	68
4.12	Tabel Studi penilaian resiko bias.....	69
4.13	Tabel Pengkajian kualitas studi yang diulas.....	70

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Tools Penilaian Kualitas Artikel CASP RCT

Lampiran 2. Tools Penilaian Risiko Bias CASP Kohor

Lampiran 3. Tool Critical Appraisal Quasy Eksperimen

Lampiran 4. Prisma Checklist 2019

## DAFTAR SINGKATAN

<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>MDR-TB</b>	Multi-drug resistant TB
<b>DR</b>	Drug resistant
<b>XDR</b>	Extensively drug-resistant
<b>DOT</b>	Directly observed therapy
<b>NTC</b>	National Tuberculosis Control Cente
<b>PICOT</b>	Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Time
<b>PRISMA</b>	Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses
<b>CASP</b>	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
<b>CI</b>	Convidence Interval
<b>RR</b>	Risk Reduction
<b>ARR</b>	Absolute Risk Reduction
<b>RRR</b>	Relative Risk Reduction
<b>NNT</b>	Number Needs to Treat

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Angka keberhasilan Pengobatan tuberkulosis masih belum optimal, oleh karena tingginya angka putus berobat yang dapat menyebabkan resistensi obat dan kegagalan pengobatan. Pemberian konseling kesehatan sangat dibutuhkan agar pasien dapat memahami dan menerima kondisinya sehingga patuh terhadap pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi serta menganalisis keefektifan konseling kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru reguler.

**Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistematik review . Pencarian artikel menggunakan database Pubmed, Proquest, Science Direct, Cochrane library dan Gray Literature yang menghasilkan 7 artikel utama. Artikel ini merujuk pada PRISMA 2009 dengan nomor registrasi protokol (*PROSPERO*) CRD42020223341. Kriteria studi yang diulas yakni (1) Populasi pasien tuberkulosis paru reguler; (2) Study dengan desain intervensi; (3) Study yang dilakukan dalam 10 tahun terakhir; dan (4) Judul dan abstrak sesuai pertanyaan penelitian serta hasil memuat kepatuhan pengobatan. Artikel dianalisis menggunakan Critical Appraisal Skills Program dan risiko bias digunakan Cochrane Risk of Bias dan tingkat bukti dengan Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice

**Hasil:** Hasil analisis kami pada ke tujuh artikel yang diulas, konseling kesehatan efektif terhadap kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Selain itu, juga meningkatkan pengetahuan pasien, tekanan psikologis menurun , membuat hubungan emosional dengan keluarga lebih positif dan meningkatkan keberhasilan pengobatan.

**Kesimpulan:** Intervensi konseling kesehatan direkomendasikan pada pelayanan program pengobatan tuberkulosis mulai sejak awal terdiagnosa hingga sembuh (6 bulan intervensi) , dengan frekuensi sekali seminggu saat berkunjung ke poli klinik TB berdurasi 30 menit tiap sesi dan menggunakan media pendukung seperti leaflet.

**Kata Kunci:** *Tuberculosis, counseling ,medication adherence, systematic review*

## ABSTRACT

**Introduction :** The rate of tuberculosis treatment success has been relatively low due to high rate of medication drop out which causes drug resistance and medication failure. Health counseling is a need for patients with tuberculosis to help them understand and accept their condition which eventually increase their medication adherence. This research was conducted to identify and analyze the effectiveness of health counselling on the medication adherence of patients with regular pulmonary tuberculosis.

**Metode:** The design used in this study is a systematic review. Articles analyzed in this research were retrieved from Pubmed, Proquest, Science Direct, Cochrane library and Gray Literature databases, resulting in 7 main articles. These articles refer to PRISMA 2009 by protocol registration number (PROSPERO) CRD42020223341. Several inclusion criteria were set including (1) population of regular pulmonary tuberculosis patients; (2) Study with intervention design; (3) Study conducted in the last 10 years; and (4) Title and abstract that match the research questions and the results contain medication adherence. Articles were analyzed using the Critical Appraisal Skills Program and the risks of bias were measured based on the Cochrane Risk of Bias, while levels of evidence were determined using Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice

**Results:** The review of seven articles showed that health counseling was effective in improving treatment adherence of patients with tuberculosis. In addition, health counseling increased patients' knowledge, decreased patients' psychological stress and enhanced the emotional relationships with family become more positive and it also improved the treatment success.

**Conclusions:** Health counseling is a recommended intervention to be provided for patients undergoing tuberculosis treatment starting from the diagnosis to the recovery process with a duration of 30 minutes per session and the use of supporting media such as leaflets is also encouraged.

**Keywords:** *Tuberculosis, counseling ,medication adherence, systematic review*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam *Global tuberculosis report* dilaporkan Pada tahun 2018, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit dengan tuberculosis (TB) di seluruh dunia. Sebanyak 5,7 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,1 juta anak-anak. Ditahun yang sama, 30 negara dengan beban TB tinggi menyumbang 87% dari kasus TB baru. Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total dimana India memimpin di urutan pertama di ikuti oleh Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Di Indonesia, notifikasi naik dari 331.703 pada 2015 menjadi 563 879 pada 2018 (+ 70%), termasuk peningkatan 121.707 (+ 28%) antara 2017 dan 2018 (World Health Organization, 2019). Insidensi TB di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk. Sementara itu berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018 estimasi kasus TB sekitar 845.000 penduduk menderita TB pada tahun 2018 (Minty of Health Indonesia, 2018). Berdasarkan data (World Health Organization, 2019), perkiraan angka kematian di Indonesia adalah 35 per 100.000 penduduk artinya sekitar 93.000 orang meninggal karena TB pada tahun 2018 (World Health Organization, 2019).

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit fatal yang tidak sedikit berakhir dengan kematian . Di seluruh dunia, untuk penyakit Infeksi, Prevalensi kasus TB adalah penyebab utama kematian (P. Sharma et al., 2020) . Strategi dalam mengakhiri TB mencakup paket intervensi yang termasuk dalam tiga pilar. Pilar pertama, perawatan dan pencegahan yang terintegrasi dan berpusat pada pasien serta menempatkan pasien sebagai pusat pelayanan. Pilar kedua, kebijakan yang tegas dan sistem pendukung ,membutuhkan partisipasi yang intens di seluruh pemerintah, masyarakat dan pemangku kepentingan swasta. Pilar ketiga, penelitian dan inovasi yang intensif sangat penting untuk memutus lintasan epidemi TB dan mencapai target global (World Health Organization, 2019).

Perawatan kasus TB sangatlah kompleks mulai dari persoalan pengetahuan yang kurang, akses pengobatan, stigma sosial, masalah kerahasiaan, kehilangan pekerjaan, dukungan social dan masa pengobatan yang lama dianggap sebagai hambatan kepatuhan pengobatan (Anaam et al., 2013)(Gebreweld et al., 2018). Ketaatan untuk pengobatan TB adalah penting dalam mencegah kekambuhan dan munculnya resistensi obat (Khanal et al., 2017). Salah satu Program pamungkas program TB yakni DOT'S (*Directly observed treatment, short-course*), yang mencegah pasien kehilangan pengobatan dan dengan demikian mengurangi perkembangan resistensi (World Health Organization, 2018). Sementara strategi DOTS belum menghasilkan kepatuhan 100% terhadap pengobatan dan sebagian besar pasien mangkir dalam pengobatan (Balakrishnan et al., 2015). sebagian besar pasien putus pengobatan pada stadium lanjut antara 5 sampai 6 bulan (95%) dan 5% putus pengobatan pada masa pengobatan awal (Dungus & Java, 2018). Dampak TB tidak hanya pada kesulitan pengobatan tetapi juga dampaknya terhadap ekonomi, sosial dan psikologis (van den Hof et al., 2016) . Hambatan utama yang dialami oleh penyedia layanan adalah pasien merasa tersinggung, stigmatisasi dan kurangnya sumber daya manusia di pusat DOTS (Kumar et al., 2019).

Penyakit TB adalah salah satu penyakit yang penanganannya berbasis komunitas dan akan mengakses pelayanan kesehatan manakala tanda dan gejala telah dirasakan. Seperti Dalam teori health care system Betty Neuman mengatakan, reaksi ini terjadi pada tingkatan pencegahan sekunder yang meliputi intervensi atau treatment awal sesudah gejala dari stress telah terjadi. Pencegahan ini berkaitan dengan reaksi setelah stress, memprioritaskan intervensi yang tepat dan pengobatan untuk mengurangi efek yang berbahaya bagi mereka . Reaksi terhadap stressor bisa potensial atau aktual melalui respon dan gejala yang dapat diidentifikasi (Alligood, 2017). Konsep keperawatan holistic care menggambarkan aktivitas yang ditunjukkan kepada penekanan penurunan stress dengan memperkuat garis pertahanan diri secara fleksibel atau normal maupun resisten dengan sasaran pelayanan adalah komunitas. Dalam Penyedia layanan kesehatan, anggota keluarga dan petugas kesehatan komunitas adalah bagian yang dilibatkan dalam supervisi DOTS, namun

Implementasi program DOTS hanya berfokus pada pengobatan bukan sepenuhnya ke perilaku kesehatan (Yani, 2012)

Pengetahuan yang tidak memadai tentang TB, kehilangan pekerjaan, stigma dan kurangnya dukungan social, efek samping obat dan masa pengobatan yang lama dianggap sebagai hambatan kepatuhan pengobatan (Gebreweld et al., 2018) (Mekonnen & Azagew, 2018)(herlana, 2014). Diperkuat oleh penelitian yang mengungkapkan berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan untuk mematuhi pengobatan seperti Motivasi diri, dukungan konseling, dukungan keluarga, dukungan nutrisi dan dukungan sosial (Deshmukh et al., 2018). Konseling kesehatan adalah upaya yang dilakukan perawat untuk membantu pasien secara holistik dalam menghadapi perubahan aktual dengan memberi dukungan emosional, intelektual, spiritual dan psikologis pada pasien TB agar rutin kontrol, teratur minum obat serta mengupayakan kesembuhan bagi dirinya (Potter & Perry, 2005)

Factor psikososial memiliki pengaruh negatif pada kepatuhan terhadap program pengobatan TB (Naidoo & Mwaba, 2010). Kekurangan dukungan psikososial diidentifikasi sebagai penghalang pengobatan yang berdampak pada kesembuhan pasien, intervensi psikologis bertujuan sebagai pendukung kepatuhan pengobatan TB melalui konseling kesehatan (Wei et al., 2015). Hal diatas searah dengan penelitian yang dilakukan oleh (RAFLYTHENU, 2019) yang mengungkapkan bahwa Konseling efektif menurunkan derajat depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Pasien yang diberikan konseling meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien dan kepuasan pengobatan dan akibatnya meningkatkan hasil klinis serta membantu pasien memahami medikasinya (Volino LR, Das RP, Mansukhani RP, 2014).Pendidikan atau konseling pasien bertujuan untuk memastikan bahwa orang-orang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup untuk membuat pilihan berdasarkan informasi dan secara aktif berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka sendiri (M'Imunya et al., 2012).

Berdasarkan preliminary studi yang telah penulis lakukan dengan merujuk penelitian penelitian terdahulu dijelaskan bahwa, berbagai bentuk intervensi telah banyak digunakan untuk kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan TB seperti dukungan dari keluarga ataupun dari petugas kesehatan melauai program DOTS , akan tetapi tidak membahas secara sistematis dan spesifik terkait efektivitas



konseling kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB. seperti beberapa penelitian terdahulu yang mereview terkait pemberian konseling diantaranya, Intervensi perubahan perilaku melalui konseling kepatuhan pengobatan pasien rawat inap dengan penyakit jantung ,signifikan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan jantung dengan menargetkan perubahan perilaku individu (Al-Ganmi et al., 2018). Intervensi sosial dan psikologis dengan pendekatan konseling , mampu memerangi stigmatisasi dan depresi pada pasien TB sehingga termotivasi dalam mengakses layanan kesehatan (Yan et al., 2018), tantangan Masalah Psiko-Sosial-Ekonomi melalui motivasi dan konseling signifikan dalam menekan stress dalam menjalani pengobatan pada pasien TB paru (Thomas et al., 2016) . Dan juga penelitian yang dilakukan oleh (Lifson et al., 2018) yang memberikan intervensi dukungan social dan konseling pada pasien HIV terbukti dibutuhkan untuk mengakomodasi berbagai tantangan, termasuk stigma HIV yang berefek pada pengobatan pasien.

Namun masih sangat terbatas yang mengkaji secara sistematis terkait efektivitas intervensi konseling kesehatan pada pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan. Olehnya itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan tehnik *Systematik review* dengan pertanyaan penelitian apakah konseling kesehatan efektif terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru yang mencakup model atau jenis intervensi, media ,durasi intervensi, instrument yang digunakan ,dan efek terhadap kepatuhan setelah diberikan intervensi konseling kesehatan. *Systematik review* ini bertujuan untuk memberikan sintesis secara menyeluruh dan tidak bias dari berbagai penelitian yang relevan dalam satu dokumen sistematis review serta membantu mengidentifikasi bagian-bagian tertentu yang masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

## **B. Rumusan Masalah**

Pengetahuan yang tidak memadai serta stigma yang berpengaruh pada tekanan psikologis mengakibatkan pasien sering mangkir dalam pengobatan TB. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan TB dapat menyebabkan infeksi yang berkepanjangan, kambuh, munculnya resistensi obat, peningkatan morbiditas dan mortalitas. Intervensi konseling dapat meningkatkan keberhasilan penyelesaian pengobatan tetapi besarnya manfaat cenderung bervariasi tergantung pada sifat intervensi, dan pengaturan (Machoki et al., 2012). Konseling atau edukasi yang memadai tentang TB, pengobatan dan konsekuensi dari penghentian pengobatan dapat memainkan peran penting dalam memastikan penyelesaian pengobatan (Anaam et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh (Chen et al., 2016) menunjukkan bahwa pasien TB cenderung lebih banyak menerima dukungan sosial dari petugas kesehatan dan memainkan peran penting dalam mendukung serta membantu mereka menyelesaikan pengobatan. Banyak pasien TB menderita beban psikologis, disisi lain bantuan psikologis profesional kadang tidak tersedia, juga kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan kepatuhan pengobatan yang buruk dan berdampak pada proses kesembuhan pasien (Yin et al., 2018). Petugas kesehatan harus secara rutin memberikan pendidikan atau konseling kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatan TB (Ruru et al., 2018)

Selain itu intervensi konseling juga telah banyak digunakan dalam memotivasi pasien untuk meningkatkan kepatuhan pengobatannya. Diantaranya, Intervensi kepatuhan dan hasil pengobatan tuberkulosis (Alipanah et al., 2018), Pendidikan dan konseling pasien untuk mempromosikan kepatuhan (Machoki et al., 2012), dan pengaruh konseling terhadap tingkat kepatuhan (Tang et al., 2018) (Aldina, Bagus, et al., 2020). Meskipun demikian penelitian-penelitian tersebut terbatas pada penelitian eksperimen, belum ada kajian review secara sistematis terkait efek konseling terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB. Melalui kajian sistematik ini, akan diperoleh ulasan yang menyeluruh dan menghindarkan bias dari berbagai hasil penelitian. Oleh karena itu, penelitian ini akan diulas menggunakan desain *systematic review* dengan pertanyaan penelitian apakah pemberian konseling kesehatan efektif terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien Tuberkulosis paru dalam menjalani program pengobatan.

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengkaji secara sistematis efektivitas intervensi konseling kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru reguler yang ditinjau dari segi Model/bentuk intervensi, media , durasi, instrument dan efek intervensi konseling kesehatan.

### **D. Originalitas Penelitian**

Buruknya pengawasan pengobatan dan beban keuangan yang berat menjadi penyebab utama ketidakpatuhan dan tingginya pasien mangkir dari pengobatan TB Masih menjadi perhatian yang serius (Lei et al., 2016). Dalam penelitian (Rahmi et al., 2017) menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan meliputi tingkat ilmu pengetahuan, sikap dan peran tugas kesehatan serta peran dari PMO. Beberapa penelitian terkonfirmasi terkait intervensi berbasis konseling diantaranya Penelitian yang dilakukan oleh (Charyeva et al., 2019) dimana Studi menunjukkan bahwa program dukungan sosial di Ukraina berhasil mengatasi sebagian besar hambatan utama yang mereka hadapi untuk kepatuhan pengobatan yang salah satu intervensinya adalah konseling petugas kesehatan . Salah satu teknik Konseling kepatuhan yang disampaikan melalui telepon menunjukkan peningkatan yang bermakna secara klinis pada kelompok intervensi dalam kepatuhan pengobatan (Kalichman et al., 2016).

Intervensi sosial dan psikologis yang memerangi stigmatisasi dan depresi pada pasien TB harus diadopsi dan dioptimalkan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan (Yan et al., 2018). Konseling dan edukasi yang memadai dari pasien tentang TB, pengobatan dan konsekuensi dari penghentian pengobatan dapat memainkan peran penting dalam memastikan penyelesaian pengobatan (Anaam et al., 2013). Selain itu, intervensi konseling juga sebelumnya telah diberikan pada pasien HIV yang dilakukan oleh (Lifson et al., 2018) yang memberikan intervensi konseling pada pasien HIV yang terbukti dibutuhkan untuk mengakomodasi berbagai tantangan, termasuk stigma HIV yang berefek pada pengobatan pasien. Juga Intervensi perubahan perilaku melalui konseling kepatuhan pengobatan pasien dengan penyakit jantung , yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan

terhadap rejimen pengobatan jantung (Al-Ganmi et al., 2018).

Beberapa Penelitian-penelitian tersebut menggunakan desain eksperimen seperti RCT, quasi eksperimen, kohort dan pre post test without control group. Namun Sejauh ini belum ada study yang mengkaji keefektifan Konseling kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru reguler dengan menggunakan desain penelitian systematic review. Oleh karena itu originilitas dari penelitian ini adalah kajian systematic terhadap study-study terkait efektivitas intervensi konseling kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien TB reguler

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan membahas tinjauan secara umum tentang penyakit Tuberkulosis paru, Pengobatan, Kepatuhan, konseling kesehatan serta kerangka teori

#### **A. Algoritma pencarian**

Untuk mendapatkan tinjauan *literature* dalam bentuk publikasi ilmiah yang mendukung dalam penyusunan proposal Sistematic Review ini dilakukan penelusuran pada 5 database yaitu *PubMed*, *cohrane*, *Science Direct*, *proquest*, dan *Grey literature* dengan rentang 10 tahun terakhir (2010-2020) yang menggunakan kata kunci sebagai berikut:

- P : ‘Tuberculosis OR Tuberkulosis
- I : ‘Counselling’ OR ‘counseling intervention’ OR ‘health counseling support’ OR ‘psychosocial counseling’ OR ‘counseling program OR ‘Konseling Kesehatan’
- C : ‘ standard care OR Control “
- O : ‘medication adherence’ OR ‘patient compliance level’
- T :

Untuk pencarian artikel berbahasa Indonesia menggunakan keyword efek konseling kesehatan pada kepatuhan pasien tuberculosis.

<b>Kata Kunci PICOT</b>	<b>PubMed</b>	<b>Proquest</b>	<b>Cochrane library</b>	<b>Science direct</b>	<b>Grey literaure</b>
(Tuberculosis) <i>AND</i> ( Counselling OR counseling intervention OR health counseling support OR psychosocial counseling OR counseling program ) <i>AND</i> ( Standard Care OR control) <i>AND</i> ( patient compliance level OR medication adherence)	56	1023	37	1422	2

2.1 Tabel Pencarian Referensi

## **B. TINJAUAN LITERATUR**

### **1) Tuberkulosis**

#### **a. Defenisi**

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit fatal yang tidak sedikit berakhir dengan kematian . Di seluruh dunia, untuk penyakit Infeksi, Prevalensi kasus TB adalah penyebab utama kematian (P. Sharma et al., 2020). Tuberkulosis adalah salah satu penyakit infeksi tertua yang disebabkan oleh bakteri *Mycobactenum tuberculosis* paling sering dan menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Menyerang sekitar 2 miliar penduduk di seluruh dunia atau sepertiga populasi dan saat ini TB telah menyebabkan sekitar 2-3 juta kematian di seluruh dunia dan negara yang paling dipengaruhi adalah negara berkembang (Black & Hawks, 2014)

#### **b. Etiologi**

Penyebab utama TB disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang paling sering menyerang paru-paru. Penyakit TBC menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika seseorang menghirup kuman yang di tularkan penderita ketika batuk, bersin atau meludah, mereka

akan mendorong kuman TBC ke udara. Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dicegah (*World Health Organization*, 2018)

Paparan singkat dengan TB biasanya tidak menyebabkan infeksi. orang yang paling umum terinfeksi penyakit TB adalah orang yang paling sering kontak langsung secara berulang dengan orang yang terinfeksi yang penyakitnya belum terdiagnosis. populasi resiko tinggi lainnya adalah pengguna obat-obatan intravena, tunawisma, dan orang yang karena pekerjaannya sering terpapar TB aktif (pekerja kesehatan) (Black & Hawks, 2014)

kematian yang diakibatkan oleh penyakit TB terutama di negara-negara dengan sumber daya rendah karena ada hubungannya dengan berbagai faktor seperti kemiskinan, kekurangan gizi, kesenjangan sosial, koinfeksi dengan HIV dan meningkatnya resistensi obat (S. Sharma et al., 2019). Selain itu mycobacterium tuberculosis menjadi penyebab penyakit infeksi saluran pernapasan bawah yaitu tuberkulosis yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui inhalasi percikan ludah (droplet) yang akan berkembang di bronkus dan alveolus. Selain itu penyakit ini juga dapat ditularkan melalui saluran cerna seperti susu tercemar yang tidak dipasteurisasi dan juga terkadang melalui lesi kulit. (Corwin, 2009)

### **c. Factor resiko**

Orang yang paling berisiko terkena TB adalah mereka yang tinggal berdekatan dengan orang yang terinfeksi aktif. Kelompok ini antara lain tunawisma ataupun orang yang tinggal di tempat penampungan dimana terdapat kasus tuberkulosis, serta anggota keluarga pasien (Black & Hawks, 2014)

Individu yang berisiko untuk mengalami infeksi tuberkulosis adalah (Black & Hawks, 2014) :

- 1) Kontak dengan orang yang mengalami TB aktif
- 2) Usia lanjut
- 3) Infeksi HIV
- 4) Imunosupresi
- 5) Terapi kortikosteroid jangka panjang

- 6) Tinggal atau bekerja pada area pada saat beresiko tinggi
- 7) Berat badan rendah ( 10% dibawah ideal )
- 8) Penyalahgunaan Narkoba
- 9) Adanya penyakit lain ( misalnya Diabetes, penyakit ginjal stadium akhir, atau penyakit ganas )
- 10) Petugas kesehatan
- 11) Penggunaan obat-obatan IV dan alkoholik
- 12) Imigran dari Negara dengan insiden TB yang tinggi ( Asia tenggara, Afrika, Amerika latin, Karibia)
- 13) Individu yang tinggal di daerah perumahan sub standar kumuh  
Orang yang terpapar dengan bakteri tuberculosis dan mengalami penurunan sistem imun, kekurangan gizi, lanjut usia, bayi dan anak-anak maupun individu yang mengkonsumsi obat imunosupresan, dan mereka yang mengidap virus imunodefisiensi (HIV) kemungkinan besar akan terinfeksi. (Corwin, 2009) (Black & Hawks, 2014)

#### **d. Tanda dan Gejala**

Gejala umum yang dialami pada pengidap TB paru aktif adalah Batuk berdahak dan terkadang disertai darah pada waktu tertentu, sesak, nyeri dada, kelemahan, penurunan berat badan demam dan keringat pada malam hari (*World Health Organization, 2018*)

Sedangkan menurut Black & Hawks (2014) gejala umum pada pasien TB adalah rasa lelah, anoreksia, kehilangan berat badan, demam dan berkeringat pada malam hari. Kemudian gejala paru adalah Dispnea, batuk produktif atau non produktif, hemoptisis, sesak dan nyeri dada crackle dapat ditemukan pada saat auskultasi.

Dalam buku (Black & Hawks, 2014) menyebut lebih rinci mengenai tanda dan gejala Tuberkulosis Aktif yaitu :

- 1) Dispnea
- 2) Batuk non produktif/produktif
- 3) Hemoptysis
- 4) Nyeri dada berupa pleuritik atau Nyeri dada timbul



- 5) Sesak di dada
- 6) Crackles dapat ditemukan pada auskultasi
- 7) Rasa lelah
- 8) Anoreksia
- 9) Kehilangan berat badan
- 10) Demam redah di ikuti menggigil dan berkeringat ( sering pada malam hari )

#### **e. Patofisiologi Tuberkulosis Paru**

Kuman masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit, namun kebanyakan melalui udara yaitu inhalasi droplet melalui udara yang mengandung TB. TB adalah penyakit yang dikendalikan oleh system imunitas yang diperantarai oleh sel. Basil tuberkel yang mencapai permukaan alveolar diinhalasi sebagai unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil, sedangkan basil yang berukuran besar biasanya tertahan dihidung dan tidak menimbulkan penyakit. Setelah sampai di alveolar pada lobus atas paru atau bagian atas lobus bawah basil ini membangkitkan reaksi peradangan. Leukosit polimorfonuklear muncul dan memfagosit bakteri namun tidak membunuh organisme tersebut, selanjutnya digantikan oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami pneumonia akut dan dapat sembuh dengan sendirinya sehingga tidak tersisa (price & wilson, 2006)

Lokasi infeksi primer dapat atau tidak mengalami proses degenarasi nekrotik, yang disebut dengan kaseasi karena menghasilkan rongga yang berisimassamenyerupaikejudanmengandung basil tuberkel, leukosit yang mati, dan jaringan paru yang nekrotik. Material ini kemudian mencair dan keluar kesaluran trakeobronkial, dan kemudian dibatukkan keluar. TB primer dapat sembuh dalam periode beberapa bulan dan kemudian membentuk jaringan parut dan kemudian kalsifikasi yang disebut sebagai kompleksghon membentuk skar klagenosa. Bakteri kemudian menjadi dorman namun lesi tersebut mengandung basil yang hidup dan dapat mengalami reaktivitasi jika terjadi masalah imunitas (Black & Hawks, 2014). Infeksi TB primer ini akan menyebabkan tubuh mengembangkan reaksi alergi terhadap basilus tuberkel

atau proteinnya. Respon imunitas dimediasi muncul sebagai sel T tersensitasi dan dapat dideteksi sebagai reaksi positif pada uji tuberculin (Black & Hawks, 2014).

#### **f. Pemeriksaan Diagnostik**

##### Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Kultur Sputum : Positif untuk Mycobacterium tuberculosis pada tahap aktif penyakit
- 2) Ziehl-Neelsen (pemakaian asam cepat pada gelas kaca untuk usapan cairan darah) : Positif untuk basil asam-cepat.
- 3) Tes kulit (Mantoux, potongan Vollmer) : Reaksi positif (area indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen) menunjukkan infeksi masalalu dan adanya antibody tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klinik sakit berarti bahwa TB aktif tidak dapat diturunkan atau infeksi disebabkan oleh mikobakterium yang berbeda.
- 4) Anemia bila penyakit berjalan menahun
- 5) Leukosit ringan dengan predominasi limfosit
- 6) LED meningkat terutama pada fase akut umumnya nilai tersebut kembali normal pada tahap penyembuhan.
- 7) GDA : mungkin abnormal, tergantung lokasi, berat dan sisa kerusakan paru.
- 8) Biopsi jarum pada jaringan paru : Positif untuk granuloma TB; adanya sel raksasa menunjukkan nekrosis.
- 9) Elektrolit : Dapat tak normal tergantung pada lokasi dan beratnya infeksi; contoh hiponatremia disebabkan oleh tak normalnya retensi air dapat ditemukan pada TB parukronisluas.
- 10) Pemeriksaan Radiologis Fotothorak : Dapat menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer, atau effuse cairan. Perubahan menunjukkan lebih luas TB dapat termasuk rongga, area fibrosa

### **g. Penatalaksanaan Medis**

Pada pasien dengan TB aktif biasanya diterapi dengan empat macam obat untuk memastikan eliminasi organisme resisten. Obat yang digunakan untuk pasien TB dapat berupa *lini pertama dan lini kedua*. Lini pertama hampir selalu diresepkan pertama kali sehingga hasil kultur dan sensitivitas tersedia. CDC saat ini merekomendasikan pendekatan dua fase untuk terapi, terdiri atas fase induksi, menggunakan empat obat untuk menghancurkan empat organisme yang berkembang dengan cepat, dan fase lanjutan, biasanya menggunakan dua obat untuk mengeliminasi basilus yang tersisa.

Pengobatan TB terdiri dari empat macam obat yaitu: isoniazid, rifampin, pirazinamid, dan etambutol. Ada empat cara pengobatan dengan menggunakan obat tersebut dan masing masing memiliki fase induksi 2 bulan pertama, dilanjutkan oleh fase lanjutan selama 4 bulan atau 7 bulan tergantung hasil laboratorium. Lini kedua terdiri dari kapreomisin, kanamisin, etionamid, natriumpara-aminosalisilat, amikasin, dan siklisin (Black & Hawks, 2014).

#### **a. Tujuan Pengobatan**

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

#### **b. Prinsip pengobatan**

Pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip – prinsip sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi) .Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT – KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 3) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
  - a) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.

Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *persisten* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan

c. Jenis, sifat dan dosis OAT

Jenis OAT	Sifat	Dosis yang direkomendasikan (mg/kg)	
		Harian	3xseminggu
Isoniazid (H)	Bakterisid	5 (4-6)	10 (8-12)
Rifampicin (R)	Bakterisid	10 (8-12)	10 (8-12)
Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	25 (20-30)	35 (30-40)
Streptomycin (S)	Bakterisid	15 (12-18)	15 (12-18)
Ethambutol (E)	Bakteriostatik	15 (15-20)	30 (20-35)

**Tabel 2.2 Jenis, sifat dan dosis OAT**

Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

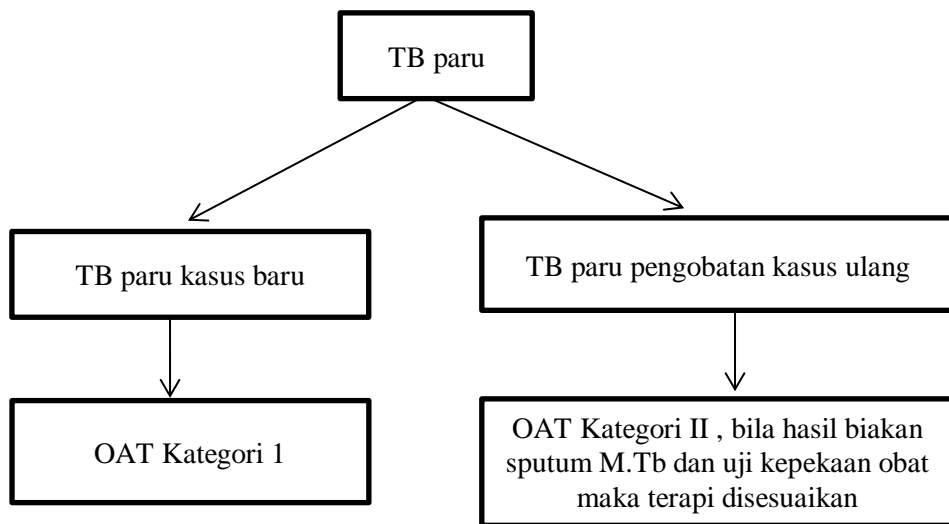
Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia :

1. Kategori 1: 2(HRZE)/4(HR)3.
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE)

3. Kategori Anak: 2HRZ/4HR
4. Obat yang digunakan dalam tatalaksana pasien TB resistan obat di Indonesia terdiri dari OAT lini ke-2 yaitu Kanamycin, Capreomisin, Levofloksasin, Ethionamide, sikloserin dan PAS, serta OAT lini-1, yaitu pirazinamid and etambutol.

5. Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.
6. Paket Kombipak. Adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT.



**Gambar. Algoritme Pengobatan TB Paru Pada orang Dewasa**

## **2. Kepatuhan pengobatan**

### **a. Pengertian**

Kepatuhan merupakan sebuah fenomena multidimensi yang di tentukan oleh dimensi yang saling berkaitan satu sama lainnya, yakni faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, factor lingkungan, dan faktor sosial ekonomi, semua faktor adalah faktor penting (Safii et al., 2018).

Kepatuhan dalam menjalani pengobatan dapat di evaluasi dengan menggunakan instrumen pada orientasi proses dan hasil. Dalam hal ini adalah hasil akhir dari sebuah proses pengobatan, seperti terkait dengan kesembuhan yang dijadikan sebagai indicator utama dalam keberhasilan pengobatan. Sedangkan indicator orientasi proses yang dimaksud adalah dengan menggunkan variable perantara seperti penunjukan untuk meminum pil untuk mengatur kepatuhan (*World Health Organization*, 2018).

Tingkat kepatuhan yang rendah tidak hanya berdampak negatif pada pasien, namun juga terhadap penyedia layanan kesehatan. Oleh karena itu membantu pasien dalam meminum obat dengan tepat akan membantu menghindari risiko tinggi kekambuhan yang lebih parah, resistensi obat dan mencegah rawat inap berkepanjangan (Liu et al., 2011). Dari defenisi diatas dapat dikatakan bahwa kepatuhan pengobatan adalah suatu tindakan atau perilaku yang berkelanjutan yang dilakukan oleh pasien dalam menjalani proses pengobatan dengan memperlihatkan capaian target indicator yang telah ditentukan.

### **b. Jenis-jenis ketidakpatuhan dalam minum obat**

Ketidakpatuhan adalah penyebab paling umum dari kegagalan pengobatan dan kekambuhan penyakit, yang dapat menyebabkan infeksi berkepanjangan, penularan, resistensi obat dan kematian, Terapi pengamatan langsung (DOT), yang mengharuskan pasien TB untuk minum obat di bawah pengamatan langsung petugas kesehatan atau anggota keluarga, adalah elemen kunci dari strategi DOTS yang direkomendasikan (Lei et al., 2016)

Beberapa jenis ketidakpatuhan yang biasa dilakukan oleh pasien dalam menjalani pengobatan menurut (Salih et al., 2014)

- 1) Tidak terpenuhi ( tidak meminum obat sama sekali/*non fulfillment*)  
Resep tidak pernah diisi atau diinisiasi, dalam hal ini pasien tidak pernah minum obat .
- 2) Tidak gigih ( *non persistent*)  
Pasien berhenti minum obat sendiri. Tak sengaja ; biasanya timbul dari miskomunikasi atau keterbatasan sumber daya/ kapasitas atau kesalahpahaman.
- 3) Tidak mampu menyesuaikan diri ( *non Conforming*)  
Pasien berhenti minum obat sendiri, obat tidak diminum sesuai resep, dosis yang terlewatkan, dosis yang salah, dosis yang diminum pada waktu yang tidak tepat

**c. Faktor yang menghambat kepatuhan pengobatan**

Beberapa factor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam kepatuhan meminum obat diantaranya :

Factor yang berasal dari pasien seperti :

- 1) Factor demografis: usia,etnis,jenis kelamin,level pendidikan dan status perkawinan.
- 2) Factor psikososial : kepercayaan, motivasi, sikap dan kesabaran
- 3) Literatur kesehatan
- 4) Pengetahuan pasien
- 5) Keterbatasan fisik
- 6) Merokok atau alcohol
- 7) Pelupa

Factor system kesehatan :

- 1) Kurangnya aksesibilitas
- 2) Waktu tunggu yang lama
- 3) Kesulitan mendapatkan literasi
- 4) Kunjungan klinik yang kurang nyaman

Factor terapi :

- 1) Rute dari administrasi
- 2) Kompleksitas pengobatan

- 3) Durasi masa perawatan
- 4) Efek samping dari obat
- 5) Perubahan perilaku
- 6) Rasa yang tidak enak pada obat
- 7) Persyaratan penyimpanan khusus

Social ekonomi

- 1) Ketidakmampuan untuk pergi bekerja
- 2) Biaya dan pendapatan
- 3) Dukungan sosial

Factor penyakit :

- 1) Gejala penyakit
- 2) Tingkat keparahan penyakit
- 3) Informasi tentang penyakit
- 4) Gejala penyakit dengan efek samping obat
- 5) Gejala tanpa penyakit

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Gebreweld et al., 2018) mengatakan bahwa pengetahuan umum yang tidak memadai tentang TB, kehilangan pekerjaan, stigma dan kurangnya dukungan social, efek samping obat dan masa pengobatan yang lama dianggap sebagai hambatan untuk kepatuhan pengobatan. Penelitian lain oleh (Tola et al., 2016) menunjukkan bahwa Negara-negara dengan ekonomi rendah menjadi factor penghambat dalam mencapai angka kesembuhan TB paru yang maksimal. pertumbuhan ekonomi yang tentu akan memicu banyak hak dalam kehidupan penderita, seperti kondisi psikologis mereka yang ikut terbebani.

Dalam penelitian (Rahmi et al., 2017) menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru sangat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan meliputi tingkat ilmu pengetahuan, sikap dan peran tugas kesehatan serta peran dari PMO.



### 3. Konseling kesehatan

#### a. Pengertian konseling

Konseling adalah Aplikasi kesehatan mental, prinsip psikologis, perkembangan; melalui intervensi kognitif, afektif, perilaku, atau sistemik; strategi untuk menangani kesejahteraan, pertumbuhan pribadi, perkembangan karier, dan kelainan (Gladding & Batra, 2007)

Konseling kesehatan merupakan metode implementasi yang membantu klien menggunakan proses pemecahan masalah untuk mengenali dan menangani stres dan memudahkan hubungan interpersonal diantara klien,kelurganya, dan tim perawatan kesehatan (Crisp et al., 2016)

#### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses konseling (Budisetyani et al., 2016)

##### a) Keseriusan masalah

Klien yg memiliki gangguan yang lebih serius akan menjalani lebih banyak sesi utk mencapai kemajuan yang lebih signifikan

Klien dengan gangguan schizoprenia & kepribadian anti sosial sulit utk mendapatkan kemajuan dari proses konseling (saja)

50% klien dengan kecemasan dan depresi mengalami kemajuan setelahmenjalani 8 – 13 sesi (1x/minggu selama 1 tahun)

##### b) Struktur Konseling

Merupakan panduan praktis yang meliputi:

- 1) Batas waktu, kegiatan, peran, & procedural
- 2) Prosedur pembayaran, hal-hal yang harus diperhatikan klien
- 3) Struktur ini penting diberikan di awal konseling
- 4) Sebagai kerangka bagi konselor untuk bergerak

##### c) Inisiatif

Merupakan motivasi klien untuk berubah, Klien yang datang dengan keinginan sendiri akan lebih mudah untuk berubah namun Yang menjadi masalah adalah jika klien adalah anak di bawah umur dan klien rujukan (yang memiliki motivasi eksternal).

d) Latar belakang/situasi fisik saat konseling

Ruangan/tempat konseling dilakukan, Perlu diperhatikan :

- 1) Aksesoris
- 2) Pewarnaan
- 3) Perabotan & desain ruangan
- 4) Pencahayaan
- 5) Aroma
- 6) Suara
- 7) Tekstur
- 8) Suhu udara

e) Karakteristik klien

f) Kualitas konselor

- 1) Kualitas pribadi & profesional seorg konselor sangat penting
- 2) Sulit untuk memisahkan karakteristik pribadi dari gaya bekerja
- 3) Karakteristik yg harus dimiliki: Mawas diri Jujur, Selaras, Mampu berkomunikasi ,Berpengetahuan , keahlian , ketertarikan , dapat dipercaya.
- 4) Perilaku Konselor yang harus dihindari:  
Memberi saran Menceramahi/menghakimi/menasehati, Melontarkan pertanyaan bertubi-tubi, Mendongeng / bercerita yg dilakukan oleh konselor.

c. Proses Konseling

- 1) Mengubah persepsi
- 2) Mengarahkan (leading)
- 3) Menanggapi dengan multifokus
- 4) Empati yang akurat
- 5) Pengungkapan diri
- 6) Imediasi (here & now)
- 7) Humor
- 8) Konfrontasi
- 9) Kontrak (proses vs hasil akhir)

#### 10) Latihan

Langkah-langkah yang dilakukan saat konseling menurut (Egan, 2007) yakni :

##### 1) Tahap *attending* (pendekatan).

Konselor menyediakan waktu untuk konsultasi dan melakukan *attentive listening* (mendengar aktif). Pada tahapan ini seorang konselor harus memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang baik dan kondusif dengan kliennya sehingga mendapatkan timbal balik dari konseli berupa kepercayaan, kebebasan, dan keterbukaan dalam proses selanjutnya.

##### 2) *Exploring* (menggali informasi).

Tahap ini dilakukan setelah hubungan (*rapport*) terbentuk. Keterampilan yang dibutuhkan yaitu *Questioning* atau mengajukan pertanyaan yang bersifat mendorong pasien mengungkapkan masalah, dan *Reflecting* yaitu kemampuan untuk mengungkapkan kembali atau memberi masukan kepada klien tentang inti diskusi dengan cara meringkas dan memperjelas pendapat klien serta *Summarizing* yaitu kemampuan untuk menyimpulkan informasi yang disampaikan klien.

##### 3) *Understanding*.

Pada tahap ini diperlukan empati untuk memahami perasaan, masalah, dan pendapat klien. Konselor merencanakan solusi yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah konseli berdasarkan informasi-informasi yang sudah didapatkan. Bukan hanya satu solusi saja melainkan dengan alternatif solusi yang lain yang sudah dimusyawarakan dengan konseli. disini konselor bertanggungjawab menjelaskan solusinya bisa dengan memfasilitasi menggunakan teknik repetisi, konfrontasi ringan , interpretasi informasi yang jelas dan penguatan

##### 4) *Action*.

Klien didorong untuk menentukan sendiri tujuan dan rencana yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah. Pada tahap ini konseli sangat berperan karena dari solusi yang telah diencanakan konselilah pihak yang harus bertindak secara langsung untuk menyelesaikan masalahnya dengan

solusi yang telah dijelaskan oleh konselor. Dan konselor tetap bertanggung jawab pada proses konseling, apakah masalah terselesaikan atau perlu diteruskan, diubah, dipersingkat atau ditambah dan dikurangi

d. Terminasi konseling

- 1) Berfungsi sbg tanda bhw proses telah selesai dilakukan
- 2) Mempertahankan perubahan yg telah dicapai/didapat dari konseling
- 3) Bertindak sebagai pengingat bhw klien adl orang dewasa

Bahan Pertimbangan dlm menentukan terminasi :

- 1) Apakah proses konseling sudah mencapai tujuan perilaku, kognitif, atau afektif?
- 2) Apakah klien bisa menunjukkan secara konkret sampai dimana kemajuan yang telah diperoleh dari keseluruhan tujuan?
- 3) Apakah hubungan konseling dapat membantu?
- 4) Apakah konteks awal konseling telah berubah?
- 5) Perhatikan mengenai terminasi prematur, penolakan dari klien, penolakan dari Konselor
- 6) Proses konseling sebaiknya diakhiri dengan catatan positif, tindak lanjut, dan rujukan lebih lanjut.

Hal yang tidak kalah penting adalah komunikasi yang baik dan sikap positif dari penyedia layanan kesehatan terhadap pasien dapat menjadi salah satu factor yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan (Gebreweld et al., 2018). Kedekatan sosial antara petugas kesehatan dan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pengobatan, Petugas kesehatan harus secara rutin memberikan konseling dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengobatan TB (Ruru et al., 2018).

## 4. Systematic review

### a. Defenisi

*Systematic review* dapat diartikan sebagai sebuah sintesis dari berbagai studi penelitian primer yang didalamnya membahas suatu topic tertentu dengan menggunakan formulasi pertanyaan klinis yang spesifik serta jelas, metode pencarian yang eksplisit dan reproduibel, dalam pemilihan studi melibatkan proses telaah secara kritis, serta mengkomunikasikan hasil sintesisnya dan juga implikasinya (Green, 2005).. Tujuan dari sistematik review yaitu mencari, menilai dan menyusun semua bukti empiris yang relevan untuk memberikan interpretasi lengkap dari hasil penelitian (Tina Poklepovic Pericic and Sarah Tanveer, 2019). Antara Systematic review dengan literature review hampir mirip , namun systematic review lebih berfokus pada pertanyaan penelitian dalam memberikan bukti secara relevan. Pedoman PRISMA digunakan dalam meninjau serta memilih studi yang tepat guna membantu penulis meningkatkan kualitas pelaporan tinjauan sistematis melalui empat fase yang mencakup 30 item daftar periksa (David Moher et al., 2009).

### b. Tujuan

Dalam penulisan systematic review diharapkan mampu menjawab pertanyaan secara spesifik, relevan serta terfokus. Selain itu Systematic review juga mencari hasil riset, menurunkan resiko bias, mensintesis hasil, dan mengidentifikasi gab dari riset yang direview (Torgerson, 2003). Juga bertujuan untuk merangkum dari berbagai literatur sebagai cara membantu para professional kesehatan untuk tetap meng *up date* dengan bukti terbaru di bidangnya masing-masing (Munn et al., 2014).

### c. Langkah-langkah systematic review

Adapun langkah-langkah dalam systematic review meliputi:

#### 1) Menentukan pertanyaan penelitian dan menetapkan kriteria inklusi

Hal pertama yang harus dilakukan adalah dengan membuat Pertanyaan penelitian yang disusun berdasarkan *key Word* PICO (populasi, intervensi, perbandingan dan hasil) (Eriksen & Frandsen, 2018; Santos et al., 2007). Sementara dalam menentukan kriteria inklusi , akan

membantu Kejelasan artikel yang dibutuhkan termasuk memfokuskan peneliti dalam melakukan review.

2) Pencarian Literatur.

Dari segi Literatur yang digunakan , dapat berupa literatur terpublikasi maupun yang belum dipublikasikan. Dalam pencarian literatur ditetapkan tahun terbit terlama dan terbaru (rentang waktunya) . Penggunaan jenis bahasa apakah ada batasan bahasa , Jenis literatur apakah hanya berupa jurnal ataukah termasuk conference prociding, opini ataupun laporan karya ilmiah lainnya.

3) Pemilihan dan Penilaian study

Pada tahapan ini akan menyesuaikan dengan Penetapan kriteria inklusi termasuk jenis methodology apakah yang akan ditentukan. Setidaknya terdapat dua langkah penting pada proses pemilihan studi dengan memilih artikel yang dianggap relevan untuk pertanyaan penelitian dan penilaian kritis dari studi yang ditetapkan (Porrirt et al., 2014).

4) Mengkombinasikan atau Ekstraksi dan sintesis data

Hasil review setelah dilaksanakan harus dikelompokkan untuk mendapatkan makna. Penemuan agregation/ pengelompokan ini sering disebut evidence sintesis. Data yang disintesis merupakan hasil yang diekstraksi dari studi penelitian yang relevan dengan pertanyaan tinjauan sistematis, sehingga analisa sintesis membentuk bagian hasil tinjauan (Munn et al., 2014).

5) Menetapkan hasil

Tahapan ini merupakan tahap penemuan hasil dari beberapa artikel yang ditentukan. Hal ini perlu ditindak lanjuti dengan diskusi untuk menyimpulkan , implikasi dan juga hal yang dapat direkomendasikan

**d. Kelebihan systematic review**

Meskipun Studi Systematic review bukan penelitian langsung , namun dapat memberikan sebuah gambaran terkait fenomena ataupun dalam menerapkan sebuah kebijakan berdasarkan hasil review sesuai topik yang ditentukan.

Dan Menurut Green, (2005) terdapat berbagai kelebihan dari penulisan systematic review, diaman diantaranya :

- 1) Memberikan summary of evidence bagi praktisi klinis dan pembuat keputusan yang tidak memiliki waktu cukup untuk mencari dan menelaah bukti primer yang berjumlah banyak.
- 2) Dapat mengatasi bias terkait dengan dengan trial dengan ukuran sampel yang kecil, kekuatan statistik yang tidak cukup kuat dalam mengatasi variasi karena peluang jika efek yang dikaji tidak begitu besar.
- 3) Meningkatkan kemampuan generalisasi dengan menggabungkan beberapa hasil penelitian dengan populasi yang bervariasi dibandingkan dengan hanya sebuah studi penelitian primer dengan sampel kecil dan berasal dari satu populasi.
- 4) Dapat diperbaharui apabila terdapat penelitian primer terbaru yang dipublikasikan serta membantu mengidentifikasi bagian-bagian tertentu yang masih membutuhkan penelitian lebih lanjut.

C. *Kerangka teori* (Mintury of Health Indonesia, 2016), (Alligood, 2017) (Salih et al., 2014) (Lei et al., 2016)(Budisetvani et al., 2016)

