

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PADA
PENGUNAAN OBAT TB DI PUSKESMAS BANDONGAN KABUPATEN
MAGELANG BULAN MARET 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi DIII Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Sita Cahya Indriyana

NPM: 15.0602.0027

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PADA
PENGUNAAN OBAT TB DI PUSKESMAS BANDONGAN
KABUPATEN MAGELANG BULAN MARET 2018
KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun oleh:

Sita Cahya Indriyana

NPM : 15.0602.0027

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh:

Pembimbing 1

Tanggal



(Metty Azalea, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038401

01 Agustus 2018

Pembimbing 2

Tanggal



(Puspita Septie D, M.P.H.Apt)
NIDN. 0622048902

01 Agustus 2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PADA
PENGUNAAN OBAT TB DI PUSKESMAS BANDONGAN
KABUPATEN MAGELANG BULAN MARET 2018

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Sita Cahya Indriyana

NPM : 15.0602.0027

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi Prodi Diploma III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Pada Tanggal: 01 Agustus 2018

Dewan Penguji

Penguji I

(Setyo Budi S., M. Farm., Apt)
NIDN. 0621089102

Penguji II

(Metty Azalea, M.Sc., Apt)
NIDN. 0607038401

Penguji III

(Puspita Septie D., M.P.H., Apt)
NIDN.0622048902

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



(Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

(Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt)
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Agustus 2018

Sita Cahya Indriyana

INTISARI

Sita Cahya Indriyana. GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB PADA PENGGUNAAN OBAT TB DI PUSKESMAS BANDONGAN KABUPATEN MAGELANG BULAN MARET 2018

Tuberkulosis merupakan penyakit dengan resiko penularan yang tinggi. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi TB yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Tingkat pengetahuan yang benar mempengaruhi pasien dalam menggunakan obat TB. Tujuan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pengumpulan data dengan menyebar kuesinor kepada pasien berdasarkan sampel. Sampel diambil dengan metode sampel jenuh. Responden yaitu semua pasien TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. Responden yaitu semua pasien TB yang berobat di Puskesmas Bandongan Magelang pada bulan Maret. Hasil analisa terhadap 17 total responden tidak ada yang berpengetahuan sangat baik. Responden dengan pengetahuan yang baik 4 orang , responden memiliki pengetahuan yang cukup 10 orang dan responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang 3 orang. Tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 10 orang dengan karakteristik usia >55 tahun sebanyak 4 orang (40%), berpendidikan SD sebanyak 6 orang (60%) dan 5 orang (50%) dengan jenis pekerjaan lain-lain.

Kata kunci: *Tuberculosis, Tingkat Pengetahuan, Puskesmas Bandongan.*

ABSTRACT

Sita Cahya Indriyana. DESCRIPTION OF TB PATIENT KNOWLEDGE LEVELS IN THE USE OF TB MEDICINE IN PUSKESMAS BANDONGAN MAGELANG DISTRICT IN MARCH MONTH 2018

Tuberculosis is disease with a high risk of transmission. One of the determinants success of TB therapy management is patient compliance with therapy. The right level of knowledge affects patients in using TB drugs. The purpose of the study was to determine the level of knowledge of TB patients on the use of TB drugs at the Bandongan Health Center in Magelang. This type of research is descriptive research. Collecting by distributing questionnaires to patients based on samples. Samples were taken by saturated sample method. Respondents were all TB patients at the Bandongan Health Center in Magelang Regency. Respondents were all TB patients who were treated at the Bandongan Magelang Health Center in March. The results of the analysis of 17 respondents who were not very well informed. Respondents with good knowledge 4 people, respondents have sufficient knowledge of 10 people and respondents have a level of knowledge of less than 3 people. The level of knowledge is enough as many as 10 people with the characteristics of age > 55 years as many as 4 people (40%), elementary school education as many as 6 people (60%) and 5 people (50%) with other types of work.

Keywords: *Tuberculosis*, level of knowledge. Puskesmas Bandongan.

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada :

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat,taufik dan hidayahnya serta junjunganku Nabi Muhammad SAW.
2. Bapak dan ibuku tercinta yang tak pernah lelah mendoakanku, ikhlas dan selalu memberikan semangat untukku.
3. Kakak dan adik Feri dan Tri tersayang yang selalu membantuku dan memberikan semangat untukku.
4. Seluruh dosen farmasi fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan pelajaran, pengalaman maupun ilmu kepada saya.
5. Para sahabatku Anggit Afrida, Leny Meilina S, Ayu Meida H, Zulfa Tahta H, Anisa Azizah, Fitri Widayati, Ana Mufidatul H, Yuliana Budi A, Nining Ayu H, mas Ali tanpa semangat kalian aku bukanlah apa- apa.
6. Teman- teman farmasi, perjuangan kita selama 3 tahun akhirnya berbuah manis juga kawan. Tetap semangat untuk meraih kesuksesan.
7. Berbagai pihak yang tidak bisa kusebutkan satu persatu.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien TB pada Penggunaan Obat TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang Bulan Maret 2018.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi syarat mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Diploma III Farmasi di Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Berkat doa dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Maka dari itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan karunia kepada penulis.
2. Puguh Widiyanto, S,Kp., M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Univesitas Muhammadiyah Magelang.
3. Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt. Selaku Kepala Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Metty Azalea, M.Sc., Apt. Selaku pembimbing satu Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing dan banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Puspita Septie D., M.P.H., Apt. Selaku pembimbing dua Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan masukan dan arahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Setyo Budi Santoso, M. Farm., Apt. Selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan karyawan Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat kepada penulis.
8. Kepada Poli TB di Puskesmas Bandongan Ksabupaten Magelang yang telah memberikan saya ijin untuk melakukan penelitian.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan untuk penelitian lanjutan dimasa mendatang. Akhir kata semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk meningkatkan dan mengembangkan Ilmu Kefarmasian ke arah yang lebih maju.

Magelang, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Umum Pengetahuan.....	5
B. Tinjauan umum Tuberkulosis	6
C. Peran Pusat Kesehatan Masyarakat untuk pasien TB	15
E. Kerangka konsep	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian	18
B. Variabel Penelitian.....	18
C. Definisi Operasional	18
D. Populasi dan Sampel.....	19
E. Tempat dan Waktu.....	20

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	21
H. Jalanya Penelitian	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
A. Karakteristik Pasien	Error! Bookmark not defined.
B. Pengetahuan pasien.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB berdasarkan karakteristik	Error! Bookmark not defined.
D. Persepsi responden terhadap efek samping obat, ketersediaan obat, jarak dan transportasi	Error! Bookmark not defined.
E. Peran keluarga/PMO dalam upaya mendukung kesembuhan pasien TB.	
Error! Bookmark not defined.	
F. Peran petugas TB dalam upaya mendukung kesembuhan pasien TB. ..	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	24
A. Kesimpulan	24
B. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. Jenis OAT.....	10
Tabel 3. Pengobatan TB metode KDT/FDC	14
Tabel 4. Karakteristik Berdasarkan Usia.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin ..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 7. Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 8. Presentase pengetahuan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9. Tingkat pengetahuan Berdasarkan Usia ...	Error! Bookmark not defined.
Tabel 10. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 11. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Pekerjaan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 12. Efek Samping Obat dan ketersediaan obat.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 13. Status Keluarga PMO	Error! Bookmark not defined.
Tabel 14. Status Petugas TB	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	16
Gambar 2. Kerangka Konsep	17
Gambar 3. Skema penelitian	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Ijin Pengambilan Data .**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 2. Data Penderita TB di Kabupaten Magelang**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 3. Surat Keterangan Puskesmas**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**Error! Bookmark not defined.**
- Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 5. Kuesioner**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 6. Informasi responden (Jawaban kuesioner bagian 1) **Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 7. Data Pengetahuan responden mengenai penyakit dan pengobatan TB (Jawaban bagian 2)**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 8. Efek Samping, ketersediaan obat, persepsi penderita (Jawaban bagian 3)**Error! Bookmark not defined.**
- Lampiran 9. Peran Keluarga /PMO (Jawaban bagian 4 dan 5) **Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 1993 *World Health Organization* (WHO) menyatakan Tuberkulosis (TB) sebagai suatu problema kesehatan masyarakat yang sangat penting dan serius diseluruh dunia dan merupakan penyakit yang menyebabkan kedaruratan global (Ibrahim, 2017).

Penyakit TB adalah penyakit terbesar di seluruh dunia, di samping banyak kasus baru ± 8 juta pertahun dengan angka kematian meningkat sampai 2-3 juta manusia pertahun. Di seluruh dunia setiap 18 detik terdapat seorang yang meninggal akibat penyakit ini. TB adalah penyakit infeksi tunggal yang paling mematikan dan merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung. Prevalensinya sangat tinggi di negara-negara Asia dan Afrika (Tjay dan Rahardja, 2015).

Dalam laporan WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 dimana 1,1 juta orang diantaranya adalah pasien dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika (Depkes RI, 2016). Menurut WHO tahun 2015, ditingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Dengan 1,5 juta kematian karena TB tersebut (MenKes RI, 2016b).

Di Indonesia penyakit ini merupakan salah satu penyakit rakyat yang tiap tahun mengakibatkan banyak korban. Jumlah penderita di Indonesia menduduki peringkat ketiga terbesar setelah India dan Cina dengan angka kematian sebesar 140.000 jiwa pertahun dan lebih dari 500.000 kasus baru pertahun yang merupakan tingkat infeksi ketiga tertinggi didunia (Tjay dan Rahardja, 2015).

Indonesia berpeluang mencapai penurunan angka kesakitan dan kematian akibat TB menjadi setengahnya ditahun 2015 jika dibandingkan dengan data tahun 1990 (Depkes RI, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2015, Indonesia sudah berhasil

menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB pada tahun 1990 sebesar > 900/100.000 penduduk, pada tahun 2015 menjadi 674/100.000 penduduk. Dari data tersebut Indonesia saat ini target penurunan angka insiden yang sudah tercapai (MenKes RI, 2016b).

Berdasarkan angka penemuan kasus TB di Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 diketahui bahwa Kabupaten/Kota dengan kasus tertinggi adalah Kota Magelang sedangkan Kabupaten dengan kasus TB terendah adalah Kabupaten Magelang (DinKes Jateng, 2015).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian *Mycobacterium Tuberculosis* menyerang organ paru-paru (80%), sedangkan (20%) lainnya menyerang organ diluar paru-paru (Dotulong & Sapulete, 2015).

Tuberkulosis merupakan penyakit dengan resiko penularan yang tinggi. Salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi TB yaitu kepatuhan pasien terhadap terapi. Ketidakpatuhan berobat akan menyebabkan kegagalan dan kekambuhan, sehingga muncul resistensi dan penularan penyakit terus menerus. Hal ini dapat meningkatkan resiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat pada pasien maupun pada masyarakat luas. Konsekuensi ketidakpatuhan berobat jangka panjang adalah memburuknya kesehatan dan meningkatkan biaya perawatan. Ketidakpatuhan penderita TB berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta yang lebih fatal adalah kejadian resisten kuman terhadap beberapa obat anti tuberkulosis sehingga penyakit TB sulit disembuhkan (Sari, Mubasyiroh, & Supardi, 2016).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama sehingga memerlukan kesabaran. Tidak jarang penderita merasa bosan atau jenuh untuk minum obat sehingga menghentikan pengobatan (Wahyudi, Upoyo dan Kuswati, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas mendorong peneliti untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang. Karena sesuai dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, Puskesmas Bandongan

adalah salah satu Puskesmas yang memiliki angka penderita TB tertinggi dari tahun 2015-2017.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan pada pasien TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang.
- b. Untuk mengetahui presentase pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB.
- c. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB berdasarkan karakteristik.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Ilmu Pengetahuan

Dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu, pengetahuan dan wawasan yang luas dalam kepedulian penanggulangan TB.

2. Untuk Instansi

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan obat pada pasien TB.

3. Untuk Masyarakat

Bagi masyarakat sebagai dasar dan masukan kepada masyarakat dalam upaya kewaspadaan dini terhadap sebaran penyakit TB sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam penanggulangan penyakit ini.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Sarmen & Suyanto, 2017	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.	Tempat: Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.	Hasil pengukuran pengetahuan pasien TB paru terhadap upaya pengendalian penyakit TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru menunjukkan sebagian besar pasien TB memiliki tingkat pengetahuan yang baik.
2	Syafefi, Endriani, & Suyanto, 2014	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.	Tempat: Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru.	Pengetahuan pasien TB paru terhadap penyakit TB paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru terbanyak termasuk ke dalam kategori sedang.
3	Ariyani, 2016	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan	Tempat: Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Desain Penelitian: desain deskriptif korelasional.	Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa pengetahuan responden cukup.
4	Nugroho, 2010	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga.	Desain penelitian: desain <i>kohort</i> Sampel: menggunakan <i>simple random</i>	Hasil penelitian sebanyak 14 responden dari 25 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan atau ranah kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2014).

B. Tinjauan umum Tuberkulosis

Tuberkulosis disingkat TB, adalah suatu penyakit menular yang paling sering ($\pm 80\%$) terjadi di paru-paru. Penyebabnya adalah suatu basil gram positif tahan asam dengan pertumbuhan sangat lambat, yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Tjay dan Rahardja, 2015). Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lain (MenKes RI, 2016b).

1. Klasifikasi penyakit TB:

- a. TB paru adalah TB yang berlokasi pada jaringan paru. Dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru.
- b. TB ekstraparu adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang.

2. Faktor yang menyebabkan terjadinya TB:

- a. Pasien TB dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) negatif.
- b. Semakin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, maka semakin besar risiko terjadi penularan.
- c. Semakin lama dan semakin sering terpapar dengan kuman, maka semakin besar risiko terjadi penularan.
- d. Faktor usia dan jenis kelamin yaitu kelompok usia produktif dan laki-laki lebih banyak terkena TB dari pada wanita.
- e. Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, penyandang Diabetes Mellitus,

gizi buruk, bilamana terinfeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis*, lebih mudah jatuh sakit.

- f. Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan resiko penularan.
 - g. Merokok meningkatkan resiko terkena TB.
 - h. Sikap dan perilaku pasien TB tentang penularan, bahaya dan cara pengobatan.
 - i. TB banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.
 - j. Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB.
 - k. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan (MenKes RI, 2016b)
3. Gejala yang terjadi pada penyakit TB:
- a. Penderita mengalami batuk dan berdahak terus-menerus selama 3 minggu atau lebih.
 - b. Batuk darah atau pernah batuk darah.
 - c. Sesak nafas dan nyeri dada.
 - d. Badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun.
 - e. Rasa kurang enak badan.
 - f. Berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan.
 - g. Demam meriang lebih dari satu bulan (Tjay dan Rahardja, 2015).
4. Penularan penyakit TB:
- a. Ditularkan dari orang ke orang, terutama melalui saluran nafas dengan menghisap atau menelan tetes-tetes ludah/dahak yang mengandung basil dan dibatukkan oleh penderita TB terbuka atau bisa karena adanya kontak antara tetes ludah / dahak tersebut dan luka dikulit. Dalam tetes-tetes ini kuman dapat hidup beberapa jam dalam udara panas lembab (Tjay dan Rahardja, 2015).
 - b. Sumber penularan adalah pasien TB dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.

- c. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
 - d. Penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
 - e. Penularan ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya.
 - f. Faktor yang memungkinkan seseorang terkena kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (MenKes RI, 2011).
5. Penanggulangan penyakit TB dapat dilakukan dengan cara:
- a. Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi.
 - b. Melakukan penatalaksanaan penyerta yang mempermudah terjangkitnya TB.
 - c. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, makan-makanan yang bergizi dan tidak merokok.
 - d. Membudayakan perilaku etika berbatuk dan membuang dahak bagi pasien TB.
 - e. Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TB.
 - f. Mengupayakan lingkungan sehat.
 - g. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.
 - h. Mengupayakan lingkungan sehat.
 - i. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai persyaratan baku rumah sehat (MenKes RI, 2016b).

6. Berdasarkan riwayat pengobatan penderita, dapat digolongkan menjadi beberapa tipe sebagai berikut:

a. Kasus baru

Kasus baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.

b. Kambuh

Kambuh adalah penderita TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.

c. Pindahan

Pindahan adalah penderita TB yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lainnya. Pindaha tersebut harus membawa surat rujukan / pindahan.

d. Lalai

Lalai adalah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan pemeriksaan dahak Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.

e. Gagal

Gagal adalah penderita dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 atau lebih.

f. Kronis

Kronis adalah penderita dengan hasil pemeriksaan masih Bakteri Tahan Asam (BTA) positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

7. Pengobatan TB

Prinsip pengobatan TB dengan memberikan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB.

Pengobatan merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB.

a. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

1. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
2. Diberikan dalam dosis yang tepat.
3. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam 2 tahap yaitu tahap awal adalah pengobatan yang diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal harus diberikan selama 2 bulan. Tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih dalam tubuh (MenKes RI, 2016b). Jenis Obat Anti Tuberkulois lini pertama dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Jenis OAT

Jenis Obat	Sifat	Efek Samping Obat
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu <i>syndrome</i> (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, demam, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntika, gangguan keseimbangan dan pendengaran, anemia.
Etambutol (E)	Bakterostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (gangguan saraf tepi).

(MenKes RI, 2016b)

b. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

1. Isoniazid (H)

Isoniazid dikenal dengan INH bersifat tuberkulostatik dan tuberkulosid. Efek bakterisidanya hanya terlihat pada kuman yang sedang tumbuh aktif. Mekanisme kerja isoniazid belum diketahui, namun ada pendapat bahwa efek utamanya adalah menghambat biosintesis asam mikolat yang merupakan unsur penting penyusun dinding sel mikrobakterium. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB. Efek samping INH yang ringan dapat berupa tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan dan nyeri otot atau gangguan kesadaran dan kelainan kulit yang bervariasi, antara lain gatal-gatal. Efek samping berat dari INH berupa hepatitis yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5% penderita. Bila terjadi ikterus, hentikan pengobatan sampai ikterus membaik. Bila tanda-tanda hepatitisnya berat maka penderita harus dirujuk ke UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) (Hayati, 2011).

2. Rifampisin

Rifampisin bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman semidormant (*persister*) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Rifampisin terutama aktif terhadap sel yang sedang. Efek samping rifampisin yang ringan dapat berupa sindrom kulit (gatal-gatal kemerahan), sindrom flu (demam, menggigil, nyeri tulang), sindrom perut (nyeri perut, mual, muntah, kadang-kadang diare). Efek samping ringan sering terjadi pada saat pemberian berkala dan dapat sembuh sendiri atau hanya memerlukan pengobatan simptomatik. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata dan air liur. Hasil ini harus disampaikan kepada penderita agar penderita tidak khawatir. Efek samping rifampisin yang berat berupa sindrom respirasi yang

ditandai dengan sesak nafas, kadang-kadang disertai dengan kolaps, anemia haemolitik yang akut, syok dan gagal ginjal (Hayati, 2011).

3. Pirazinamid (Z)

Pirazinamid bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Mekanisme kerja obat ini belum diketahui secara pasti. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/ kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB. Efek samping utama dari penggunaan pirazinamid adalah hepatitis, terjadi nyeri sendi dan kadang-kadang menyebabkan serangan arthritis gout yang kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat (Hayati, 2011).

4. Etambutol

Etambutol bersifat sebagai bakteristatik. Obat ini bekerja dengan cara menghambat pemasukan asam mikolat kedalam dinding sel bakteri. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB. Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. Setiap penderita yang menerima etambutol harus diingatkan bahwa bila terjadi gejala-gejala gangguan penglihatan supaya segera dilakukan pemeriksaan mata. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan (Hayati, 2011).

c. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia:

1. Kategori 1

2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4-10HR yaitu pada tahap awal 2(HRZE) lama pengobatan 2 bulan, diberikan setiap hari yaitu Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, Etambutol. 4(HR)3 adalah

tahap lanjutan lama pengobatan 4 bulan, diberikan 3 kali seminggu Isoniazid dan Rifampicin dalam bentuk KDT (MenKes RI, 2017)

2. Kategori 2

3(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)/(HRZE)/5(HR)E yaitu lama pengobatan 3 bulan diberikan setiap hari Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, Etambutol kemudian tahap lanjutan adalah lama pengobatan 5 bulan, pengobatan diberikan 3 kali seminggu yaitu Isoniazid dan Rifampicin, diberikan dalam bentuk KDT dan etambutol diberikan secara lepas (MenKes RI, 2017).

- d. Panduan pengobatan kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Obat Anti Tuberkulosis dalam bentuk KDT/FDC (*Fixed Dose Combination*) mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB, yaitu:

1. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
2. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
3. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (MenKes RI, 2011). Penggunaan obat OAT KDT/FDC dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Pengobatan TB metode KDT/FDC

Berat badan (kg)	Tahap Intensif (Tiap hari selama 2 bulan)	Tahap Lanjutan (3 kali seminggu selama 4 bulan)
30-37	2 tablet FDC	2 tablet FDC
38-54	3 tablet FDC	3 tablet FDC
55-70	4 tablet FDC	4 tablet FDC
≥70	5 tablet FDC	5 tablet FDC

(MenKes RI, 2014).

8. Faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan TB:

Menurut (Bagiada & Primasari, 2010). Faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan TB adalah kurangnya pengetahuan mengenai TB meliputi:

- a. Efek samping obat biasanya membuat penderita tidak nyaman setelah minum obat sehingga menghentikan pengobatan.
- b. Faktor pelayanan kefarmasian di Puskesmas:

1. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainya dan pasien (MenKes RI, 2016a).

2. Konseling

Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukanya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien / keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat (MenKes RI, 2016a).

3. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia (MenKes RI, 2016a).

4. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (MenKes RI, 2016a).

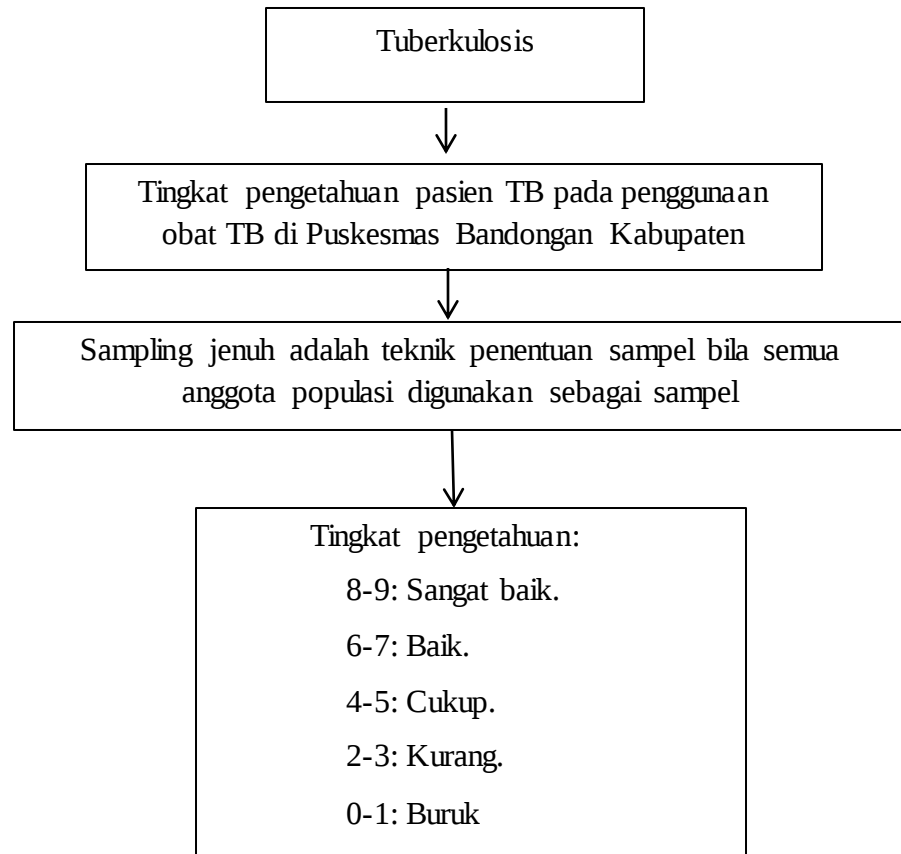
5. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (MenKes RI, 2016a).

C. Peran Pusat Kesehatan Masyarakat untuk pasien TB

TB adalah penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkan kasus TB yang ditemukan dan / atau diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan. Fasilitas kesehatan juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi program TB, monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan (MenKes RI, 2016b). Fasilitas Kesehatan yang dimaksud adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas yaitu fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (MenKes RI, 2014).

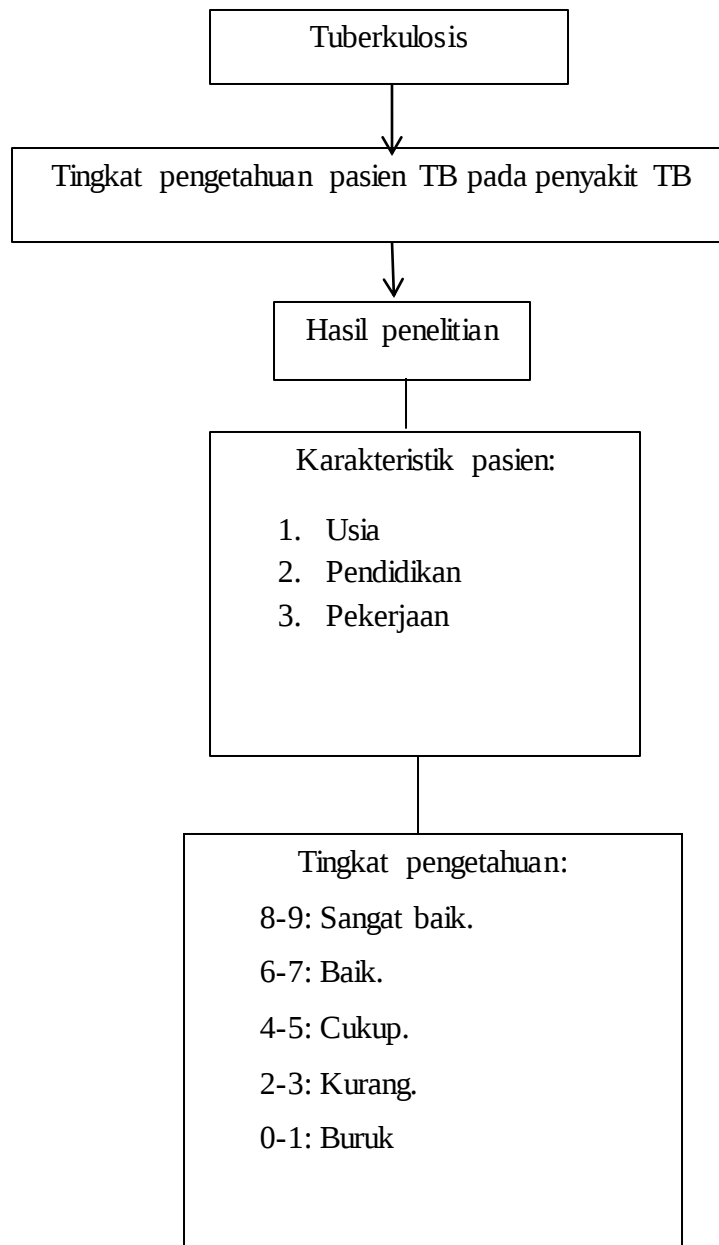
D. Kerangka Teori



Sumber: (Hayati, 2011)

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka konsep



Sumber: (Hayati, 2011)

Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan mengenai tingkat pengetahuan pasien TB pada penggunaan obat TB di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada bulan Maret 2018 menggunakan metode survei, dengan pendekatan *cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel akibat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan pasien.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu penjelasan mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik yang ada sebagai dasar untuk memperoleh data (Wahyuni, 2009).

1. Tingkat pengetahuan adalah seberapa jauh pasien mengetahui bagaimana penyakit dan pengobatan TB.
2. Pasien adalah penderita penyakit TB yang berobat di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang.
3. Penyakit TB adalah penyakit yang menyerang sebagian besar paru-paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya (Wahyuni, 2009). Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita TB yang datang berobat di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang bulan Maret 2018 yaitu berjumlah 24 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini tidak menggunakan sampel dikarenakan jumlah populasi responden hanya 24 orang. Responden yang bersedia mengikuti penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Pasien yang memperoleh terapi pada bulan Maret 2018.
- b. Pasien dengan pengobatan tahap awal dan lanjutan.
- c. Bisa membaca dan menulis.
- d. Sehat jasmani dan rohani.
- e. Bersedia untuk mengikuti kuisioner.

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

- a. Pasien tunanetra.
- b. Pasien tunarungu.
- c. Mempunyai gangguan kejiwaan.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode sampling jenuh, menurut (Sugiyono, 2009) sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

seperti jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang atau penelitian yang membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil.

E. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada bulan Maret 2018.

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2009). Pengukuran skala pada penelitian ini adalah menggunakan skala *guttman* yaitu skala yang hanya mempunyai dua poin skala interval. Misalnya positif dan negatif, setuju dan tidak setuju (Wahyuni, 2009). Dalam menjawab skala *guttman* ini responden hanya memberikan tanda *ceklist* pada jawaban yang dipilih dengan pengukuran skor sebagai berikut:

Pengukuran skor sesuai dengan skala *guttman*:

- a. Pertanyaan positif yaitu benar bernilai (1) dan jika salah bernilai (0)
- b. Pertanyaan negatif yaitu benar bernilai (0) dan jika salah bernilai (1)

Skala pengukuran skor pada penelitian ini yaitu:

Bagian 2 status pengetahuan pasien terhadap cara pengobatan TB paru:

8-9: Sangat baik.

6-7: Baik.

4-5: Cukup.

2-3: Kurang.

0-1: Buruk

.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumbernya (Wahyuni, 2009). Data primer diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden yang telah berisi daftar pertanyaan serta pilihan jawaban yang telah disiapkan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak didapat secara langsung dari sumbernya melainkan didapat dari pihak lain (Wahyuni, 2009). Data sekunder dapat diperoleh dari informasi rekam medis Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Adalah suatu data yang dikumpulkan dari pencatatan yang telah ada, kemudian di periksa kelengkapannya pada setiap data dengan proses *editing*. Kemudian di masukan data kedalam *Microsoft excel*

b. *Coding*

Adalah pemberian kode agar proses pengolahan lebih mudah, yaitu dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

c. *Processing*

Adalah proses setelah semua kuisisioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukan kedalam program atau software dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan memasukkan data dari kuesioner ke program *Microsoft Office Excel* pada komputer.

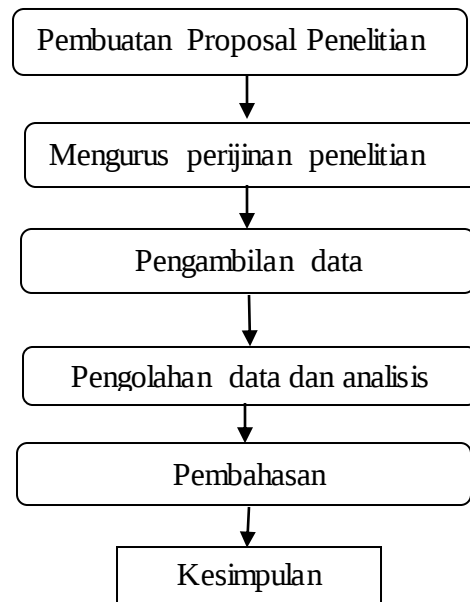
d. *Cleaning*

Apabila semua data dari kuesioner selesai dimasukkan maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan frekuensi presentase dari setiap variabel. Tahap ini data kualitatif akan diubah menjadi kuantitatif berupa angka kemudian diperoleh skor berupa presentase jawaban responden.

H. Jalanya Penelitian



Gambar 3. Skema penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan terhadap total 17 responden di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang diketahui bahwa presentase terbanyak penderita TB berusia 25-34 tahun dan ≥ 55 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang, tingkat pendidikan akhir SD sebanyak 10 orang dan bekerja sebagai buruh, petugas kebersihan, supir angkutan umum sebanyak 7 orang.
2. Berdasarkan analisa terhadap 17 total responden tidak ada yang berpengetahuan sangat baik. Responden dengan pengetahuan yang baik 4 orang, responden memiliki pengetahuan yang cukup 10 orang dan responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang 3 orang. Karakteristik berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.
3. Berdasarkan data yang telah diolah responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 10 orang dengan usia >55 tahun sebanyak 4 orang (40%), berpendidikan SD sebanyak 6 orang (60%) dan 5 orang (50%) dengan jenis pekerjaan lain-lain.

B. Saran

1. Saran untuk penelitian selanjutnya
Penelitian sejenis sebaiknya memperluas cakupan pembahasan, serta menggunakan metode yang berbeda.
2. Saran untuk petugas TB di Puskesmas
Responden dengan usia lanjut dan tingkat pendidikan akhir SD lebih banyak diberi edukasi tentang penggunaan dan pengobatan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, H. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *Jurnal Pharmascience*, 3(2), 23–28.
- Azzahra, Z. (2017). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017*. Universitas Sumatra Utara.
- Bagiada, I. M., & Primasari, N. L. P. (2010). Faktor-Faktor Yang Menmpengaruhi Tingkat Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Dalam Berobat Di Poliklinik Dots Rsup Sangalah Denpasar. *J Peny Dalam*, 11(September).
- Buang, M. S., Rahmalia, S., & Arneliwati. (2015). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Dengan Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Hidup Sehat Keluarga Tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *JOM*, 2(2).
- Depkes RI. (2016). Tuberkulosis Temukan Obat Sampai Sembuh. <https://doi.org/24442-7659>
- DinKes Jateng. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang.
- Dotulong, J. F. J., & Sapulete, M. R. dkk. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, III, 57–65.
Retrieved
from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/7773.pdf>
- Hayati, A. (2011). *Evaluasi Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Tahun 2010-2012 di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas Depok*. Universitas Indonesia.
- Ibrahim, I. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kota Tidore. *Global Health Science*, 2(1), 34–40.
- Mareta, S. reny. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Kontak Dengan Adanya Gejala TB pada Kontak Penderita TB paru BTA+. *Jurnal Brkala Eoidemiologi*, (364), 274–285.
- MenKes RI. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Indonesia.

- MenKes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Indonesia.
- MenKes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Indonesia . <https://doi.org/351.770.212>
- MenKes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- MenKes RI. (2017). *Modul Pengobatan Pasien Tuberkulosis Pelatihan Penanggulangan TB di Fasyankes Tingkat Pertama (FKTP)*. Jakarta, Indonesia.
- MenKesRI. (2014). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, F. A. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Keluarga. *Jurna STIKES RS. Baptis*, 3, 19–28.
- Nur, F. C., & Mutia, A. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis dengan Kepatuhan Minum Obat di Puskesmas. *JIKK Vol. 7 No. 1*, 7(6), 41–45.
- Nurkumalasari, Wahyuni, D., & Ningsih, N. (2016). Hubungan Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru dengan Hasil Pemeriksaan Dahak di Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnak Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 51–58.
- Pradnyadewi, N. L. N., & Putra, G. A. I. W. E. (2013). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Konversi Penderita Tuberkulosis Paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif di Kota Denpasar Tahun 2012. *Arc. Com. Health*, 2(2), 1–11.
- Sari, I. D., Mubasyiroh, R., & Supardi, S. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 243–248. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4619.243-248>

- Sarmen, R. D., & Suyanto. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Jom FK, Volume 4 N(1)*.
- Shofiya, S., & Sari, N. (2016). Hubungan Dukungan PMO dan Keteraturan Minum Obat Dengan Kegagalan Konversi TB Paru. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 1(1)*.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV.ALFABETA.
- Susilayanti, E. Y., & Medison, I. (2014). Profil Penderita Penyakit Tuberkulosis Paru BTA Positif yang Ditemukan di BP4 Lubuk Alung periode Januari 2012 – Desember 2012, 3(2), 151–155.
- Syafefi, C., Endriani, R., & Suyanto. (2014). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Periode Juni-Desember 2014. *Jom FK, 2*.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2015). *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan Dan Efek -Efek Sampingnya* (7th ed.). Jakarta: PT Gramedia.
- Wahyudi, Upoyo, A. S., & Kuswati, A. (2007). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 2, No.1, Maret 2007. *Jurnal Keperawatan Soedirman, 3(1)*, 17–23.
- Wahyuni, Y. (2009). *Metodeologi Penelitian Bisnis Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Fitriamaya.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zakiyyah, N. R., Budiono, I., & Zainafree, I. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta di Kabupaten Brebes. *Unnes Journal of Public Health, 2(3)*, 58–66.